UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO – CAC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ERGONOMIA – PPERGO

GABRIELA MARIA GONÇALVES LEAL

A INFLUÊNCIA DO CLIMA ORGANIZACIONAL NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM À LUZ DA ERGONOMIA, NO SERVIÇO PRESTADO À POPULAÇÃO. UM ESTUDO DE CASO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Recife
2021

GABRIELA MARIA GONÇALVES LEAL

A INFLUÊNCIA DO CLIMA ORGANIZACIONAL NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM À LUZ DA ERGONOMIA, NO SERVIÇO PRESTADO À POPULAÇÃO. UM ESTUDO DE CASO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Ergonomia, do Centro de Artes e Comunicação da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ergonomia.

Área de Concentração: Ergonomia.

Orientador: Prof. Dr. Edgard Thomas Martins.

Recife

2021

Catalogação na fonte

Bibliotecária Lílian Lima de Siqueira Melo – CRB-4/1425

L435i Leal, Gabriela Maria Gonçalves

A influência do clima organizacional nos profissionais de Enfermagem à luz da ergonomia, no serviço prestado à População. Um estudo de caso: hospital das clínicas / Gabriela Maria Gonçalves Leal– Recife, 2021.

127p.: il.

Orientador: Edgard Thomas Martins.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Artes e Comunicação. Programa de Pós-Graduação em Ergonomia, 2021.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Ergonomia. 2. Clima organizacional. 3. Motivação. I. Martins, Edgard Thomas (Orientador). II. Título.

620.8 CDD (22. ed.) UFPE (CAC 2021-198)

GABRIELA MARIA GONÇALVES LEAL

A INFLUÊNCIA DO CLIMA ORGANIZACIONAL NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM À LUZ DA ERGONOMIA, NO SERVIÇO PRESTADO À POPULAÇÃO. UM ESTUDO DE CASO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Ergonomia, do Centro de Artes e Comunicação da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ergonomia.

Aprovado em: 17/08/2021

BANCA EXAMINADORA

_____

Profº. Dr.º Edgar Thomas Martins
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

_____

Profº. Drº. José Guilherme Santa Rosa
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

_____

Profª. Drª. Fabiana Wanderley de Souza Moreira
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela oportunidade de realizar um sonho, pela saúde, pela família e amigos que me presenteou.

Agradecer ao meu esposo, e minha filha, por toda cumplicidade e apoio em todos os momentos da minha vida.

Agradecer aos meus pais, que até aqui me ensinaram, por toda base familiar e amor.

A minha querida irmã gêmea, pela parceria e amizade de todas as horas da minha vida, juntamente com minha sobrinha que tanto me traz alegria, Melina.

A toda minha família, pela torcida e encorajamento de mais uma jornada.

Ao meu querido orientador Prof. Edgard Thomas Martins, por todos ensinamentos e aprendizados de vida, amizade e cumplicidade nessa jornada.

Ao meu coorientador e mestre também em Ergonomia, Edinaldo Brito dos Santos, obrigada por toda paciência, cautela e ensinamentos nessa caminhada.

A todos os docentes do PPErgo, por todos os ensinamentos ao longo do curso.

As supervisoras e funcionária da Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas da UFPE, por todo apoio e disposição de ajudarem no andamento da pesquisa

A todos meus amigos e companheiros de trabalho da Divisão de Gestão de Pessoas do Hospital das Clínicas da UFPE, por todo carinho, ajuda e torcida na realização desse sonho.

A todos os colegas da minha turma de mestrado, e amigos de jornada, meu muito obrigada!

A todos que de alguma forma fizeram parte dessa jornada e se fizeram presentes seja em pensamentos ou presencialmente.

RESUMO

Os gestores e colaboradores dos hospitais públicos assim como das demais organizações, precisam estar motivados para melhor desempenharem suas funções, e que os objetivos institucionais sejam atingidos com efetividade na prestação de serviços. Assim, sob o olhar do clima organizacional, sendo um dos indicadores significativos das relações interpessoais dentro de uma organização, possui grande relevância para alinhar as necessidades e objetivos individuais dos colaboradores, e conhecer as reais necessidades do ambiente de trabalho. O estudo teve como objetivo descrever, sob a luz da ergonomia organizacional, como o ambiente de trabalho afeta os profissionais de enfermagem lotados na Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas de Pernambuco. A pesquisa de campo teve caráter exploratório, analítico, qualitativo com grupo focal. O estudo foi realizado na Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas de Pernambuco. A população foi representada pelos profissionais de saúde deste hospital, teve como amostra os profissionais de enfermagem da Unidade Neonatal: técnicos de enfermagem e enfermeiros. Os resultados apresentados mostraram que apesar da superlotação dos leitos e das demandas o ambiente organizacional mostrou-se favorável ao desempenho e satisfação profissional. Concluiu-se que é importante a existência de um ambiente favorável para se obter um bom desempenho, satisfação dos usuários, melhores serviços prestados e interações positivas e produtivas. Recomendações e sugestões de melhoria junto a Divisão de Gestão de Pessoas do Hospital das Clínicas de Pernambuco integram este trabalho.

Palavras-chave: ergonomia da atividade; clima organizacional; motivação.

ABSTRACT

Managers and employees of public hospitals, as well as of other organizations, need to be motivated to better perform their functions, and that institutional objectives are effectively achieved in the provision of services. So, from the perspective of the organizational climate, being one of the significant indicators of interpersonal relationships within an organization, it has great relevance to align the individual needs and objectives of employees, and to know the real needs of the work environment. The study had as a goal to describe, under the light of organizational ergonomics, how the work environment affects nursing professionals working in the Neonatal Unit of the Hospital das Clínicas de Pernambuco. The field research was exploratory, analytical, qualitative with a focus group. The study was carried out at the Neonatal Unit of the Hospital das Clínicas de Pernambuco. The population was represented by the health professionals of this hospital, having as a sample the nursing professionals of the Neonatal Unit: nursing technicians and nurses. The results presented showed that despite the overcrowding of beds and demands, the organizational environment was favorable to performance and job satisfaction. It was concluded that the existence of a favorable environment is important to obtain good performance, user satisfaction, better services and positive and productive interactions. Recommendations and suggestions for improvement from the People Management Division of the Hospital das Clínicas de Pernambuco are part of this work.

Keywords: ergonomics of activity; organizational climate; otivation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Sistema de Cuidados em Saúde.....27
Figura 2 – O modelo do sistema homem-máquina.....31
Figura 3 – Relação de interdisciplinaridade da ergonomia com outras ciências 34
Figura 4 – Esquema do processo cognitivo.....35
Figura 5 – Modelo de Controle Cognitivo de Rasmussen (1983).....36
Figura 6 - Etapas da Análise Ergonômica do Trabalho (AET).....38
Figura 7 – Estrutura geral dos procedimentos metodológicos 39
Figura 8 - Trabalho prescrito x trabalho real.....42
Figura 9 – Os determinantes do Clima Organizacional. 52
Figura 10 – Dimensões do Clima Organizacional. 53
Figura 11 – Corredor de entrada da Unidade Neonatal (HC-UFPE). 65
Figura 12 – Vista da UCI Neonatal do HC-UFPE. 66
Figura 13 – Organograma administrativo do HC-UFPE.....70

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Sexo dos participantes.....75
Gráfico 2 – Acompanhamento psiquiátrico ou psicológico.....77
Gráfico 3 – Frequência relativa das variáveis do clima organizacional (parte 1) 80
Gráfico 4 - Frequência relativa das variáveis do clima organizacional (parte 2) 84
Gráfico 5 - Frequência relativa das variáveis do clima organizacional (parte 3) 88
Gráfico 6 – Média de permanência dos pacientes na UCIN 95
Gráfico 7 – Média de permanência dos pacientes na UTI NEO.....96
Gráfico 8 – Leitos instalados UCIN.....96
Gráfico 9 – Leitos instalados UTI NEO 97

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Contribuições da ergonomia 32
Quadro 2 – Tipologias de cultura organizacional e suas características. 45
Quadro 3 – Variáveis do clima organizacional 58
Quadro 4 – Abordagem de análise dos dados 60
Quadro 5 – Áreas e serviços que integram a Unidade Neonatal do HC/UFPE. 68
Quadro 6 – Atribuições Técnicos de enfermagem e Enfermeiro 69
Quadro 7 – Entrevista com a gestora 73
Quadro 8 – Questionário clima organizacional 91

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Formação dos entrevistados 76
Tabela 2 – Renda mensal dos entrevistados 76
Tabela 3 - Uso de cigarros..... 78
Tabela 4 – Uso de bebidas alcoólicas 78
Tabela 5 – Variáveis do clima organizacional (parte 1) 79
Tabela 6 - Variáveis do clima organizacional (parte 2) 83
Tabela 7 - Variáveis do clima organizacional (parte 3) 87
Tabela 8 – Taxas de ocupação e mortalidade da Unidade Neonatal 95
Tabela 9 – Relação paciente e leitos..... 97
Tabela 10 – Relação do Prescrito X Real..... 98
Tabela 11 – Correlações com as variáveis do Clima Organizacional..... 100

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13
1.1 JUSTIFICATIVA 16
1.2 OBJETIVOS 17
1.2.1 Objetivo geral 17
1.2.2 Objetivos específicos 17
2 REFERENCIAL TEÓRICO 19
2.1 GESTÃO DE PESSOAS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA 19
2.2 ASPECTOS CONCEITUAIS DAS ORGANIZAÇÕeS 21
2.2.1 As organizações públicas 23
2.2.2 Os hospitais públicos 25
2.2.3 Serviços públicos prestados à população 28
2.2.4 A abordagem ergonômica no ambiente de trabalho: conceitos e importância 30
2.2.5 Análise ergonômica do trabalho 37
2.2.6 Ergonomia da atividade – trabalho prescrito e trabalho real 40
2.3 CONCEITOS DE CULTURA ORGANIZACIONAL 44
2.4 CLIMA ORGANIZACIONAL 47
2.4.1 Dimensões do clima organizacional 52
3 A PESQUISA 55
3.1 MÉTODO E CARACTERISTICAS GERAIS DA PESQUISA 55
3.2 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA 55
3.2.1 Observação Assistemática 55
3.2.2 Análise Documental 56
3.2.3 Entrevista com os gestores da Unidade Neonatal 56
3.2.4 Aplicação de questionário 57
3.3 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS 59
3.4 DELIMITAÇÃO DA POPULAÇÃO AMOSTRAL 61
3.4.1 Critérios de Inclusão 61
3.4.2 Critérios de Exclusão 61
3.5 ASPECTOS ÉTICOS 62
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE E CONDIÇÕES DE TRABALHO 65
4.2 ENTREVISTA COM GESTOR(A) 73
4.3 APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS 74
4.4 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES 75
4.5 VARIÁVEIS DO CLIMA ORGANIZACIONAL 79

4.6 SENTIMENTO CONTIDO VERSUS RESPOSTA EXPLICITADA 92
4.7 SERVIÇOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS 94
4.8 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 101
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 105
5.1 LIMITAÇÕES E DESDOBRAMENTOS SUGERIDOS 106
REFERÊNCIAS 109
APÊNDICE A – PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA 119
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 122
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 124

1 INTRODUÇÃO

O bem-estar e a satisfação do trabalhador têm relação direta com a motivação de que o mesmo tem ao realizar uma determinada tarefa, e por isso é importante que a organização conheça os perfis individuais de cada colaborador, buscando estratégias para atender suas necessidades e perspectivas.

O autor Luz (1996), afirma que os indivíduos que compõem determinada instituição, seus processos de trabalho, comunicação e até relações interpessoais constituem toda a ambiência de uma organização, sendo o clima organizacional o resultado da própria cultura, tradições e métodos de cada lugar.

A ergonomia tem estudado a relação do homem com suas condições de trabalho, podendo contribuir para melhoria de processos e produtividade. Falzon (2007) afirma que a ergonomia nada mais é do que o estudo científico da relação entre o homem e seus meios, métodos e ambientes de trabalho. Seu principal objetivo é elaborar, com a cooperação das diversas disciplinas científicas que a compõe, um corpo de conhecimentos que, numa perspectiva de aplicação, deve ter como finalidade uma melhor adaptação ao homem dos meios tecnológicos de produção e dos ambientes de trabalho e de vida.

Marchiori (2008, p.209) cita que “É fundamental a existência de ambientes de trabalho que preservem a satisfação do funcionário e o respeito ao ser humano. Assim, quanto maior for o envolvimento do funcionário com a organização maior será o seu comprometimento.” Conforme os autores alertam, “a ergonomia tem estudado a maneira como os espaços são construídos, buscando uma adequação do processo produtivo por meio de uma configuração espacial que reflita as exigências do trabalho e favoreça à saúde, à segurança e à eficiência” (JÚDICE, 2000, p.4, apud, RODRIGUES, 2008, p. 32). E a ergonomia visa a eficácia, juntamente com o bem-estar e a qualidade, tendo o objetivo de melhor adaptação do homem ao seu ambiente de trabalho. Na concepção de Slack (2002), o ambiente imediato no qual o trabalho acontece pode influenciar a forma como ele é executado. As condições de trabalho que são muito quentes ou muito frias, insuficientemente iluminadas ou excessivamente claras, barulhentas ou irritantemente silenciosas, todas vão influenciar a forma como o trabalho é realizado.

Diante disso, o clima organizacional tem sido um dos fatores primordiais dentro das organizações. Para o sucesso das mesmas é de extrema importância que ele seja

reconhecido como tranquilo e agradável, visto que é fator influenciador para motivação e comportamento das pessoas.

Chiavenato (1999, p.440), afirma que o “Clima organizacional é o conjunto de propriedades mensuráveis do ambiente de trabalho percebido, direta ou indiretamente, pelos indivíduos que vivem e trabalham neste ambiente e que influencia a motivação e o comportamento dessas pessoas.”

As rápidas mudanças que ocorrem em todo o mundo fazem com que as organizações busquem novos meios para enfrentar os desafios do mercado. A competitividade torna-se mais acirrada com os avanços tecnológicos e procurar alternativas que façam o diferencial tornou-se objetivo principal no mundo dos negócios. Atualmente, as organizações não se preocupam apenas em atingir metas, grandes produtividades e lucros. As necessidades e aspirações dos trabalhadores passam a ser ferramentas fundamentais para o sucesso das empresas.

De acordo com Rocha e Sales (2005), o novo cenário competitivo, resultante do avanço tecnológico, desregulamentação, privatização, globalização e da competição acirrada no mercado de trabalho tem feito as empresas repensarem as suas estratégias, visando alcançar a excelência e melhores níveis de competitividade ou, no mínimo, manter-se no mercado atual e para isso é necessário olhar os colaboradores como partes fundamentais de todo o processo.

Para Sbragia (1983), o homem representa a própria tecnologia da organização, ou seja, a sua competência técnica relaciona-se mais ao ser humano do que às máquinas e equipamentos. Assim, é de grande importância manter um ambiente de trabalho satisfatório para seus colaboradores, elevando assim o grau de motivação dentro de uma instituição.

Sant’anna (2002) enfatiza que com a satisfação dos colaboradores, o clima organizacional torna-se saudável, com o índice de rotatividade e absentismo tendendo a cair, e a produtividade correspondendo ao esperado.

Estudar o clima organizacional é um mecanismo bastante eficaz para conhecer o ambiente de trabalho dentro das organizações, e através desse estudo pode-se entender de uma maneira geral o seu funcionamento para que novas estratégias administrativas possam ser adotadas pelos gestores.

Pesquisas sobre o ambiente de trabalho são necessárias para a minimização e conflitos interpessoais, entender as necessidades individuais e melhorar o desempenho dos trabalhadores, além de identificar as opiniões dos funcionários

dentro do seu ambiente de trabalho política salarial e liderança. Por isso, é possível que as informações colhidas possam auxiliar no processo decisório diminuindo as barreiras entre a situação real e a idealizada da instituição.

Recentemente a preocupação em analisar o clima organizacional dentro dos Hospitais públicos vem sendo discutida de forma mais sistemática, para que seja alcançada uma maior amplitude dos resultados gerados dentro dessas instituições, levando em consideração todos os comportamentos organizacionais.

No que se refere às instituições hospitalares, é necessária uma integração harmônica das diversas áreas que compõem o ambiente. As qualidades em toda a assistência hospitalar estão cada vez mais cobradas pela sociedade dentro dos hospitais públicos. De acordo com Bittar (1996) hospital define-se como um conjunto de elementos agrupados funcionalmente, pelo qual o objetivo comum é o melhor atendimento ao paciente, de forma mais confortável possível. Dessa forma, a prestação de serviços de saúde é bastante complexa, e precisa ser estudada em todos seus aspectos de forma cautelosa, para que as sociedades de maneira geral possam receber um serviço de melhor qualidade.

É necessário que sejam estabelecidos normas e padrões de qualidade assistenciais, estudadas a satisfação no ambiente hospitalar de trabalho de todos os envolvidos, para que todas as ações se tornem mútuas e harmoniosas no ambiente de trabalho.

Portanto, conhecer o grau de satisfação, as necessidades, aspirações e expectativas do grupo de trabalho constitui-se em importante ferramenta para promover e elevar o grau de motivação e a consequente melhoria na qualidade dos serviços prestados. Nesse contexto, a avaliação do clima permite à organização criar um ambiente que satisfaça às necessidades de seus colaboradores, ao mesmo tempo em que canaliza esse comportamento motivador na direção dos objetivos organizacionais (KOLB, 1986).

Os Hospitais públicos são instituições em que o trabalho é intenso e permanente durante 24 horas por dia, contando com uma variedade de profissionais e atividades inesperadas, como situações de emergência, que comportam riscos. Essas características complexas trazem ao ambiente hospitalar certas exigências como o preparo profissional, um bom trabalho de equipe e colaboração de todos envolvidos. Por isso uma análise do clima organizacional no contexto hospitalar é fundamental.

É importante conhecer os elementos da cultura de um órgão público e as perspectivas dos seus colaboradores para compreender as oportunidades e fragilidades na execução de um serviço público. Buscar alternativas para atingir a eficiência e eficácia organizacional é primordial visto que o principal objetivo das organizações públicas é prover serviços para os cidadãos.

Diante do exposto fica o questionamento: **sob o olhar da ergonomia, em que medida o Clima Organizacional, atuando nos profissionais de enfermagem, influencia no serviço prestado à população?**

1.1 JUSTIFICATIVA

A origem da pesquisa é estimulada diante da importância de estudos sobre clima organizacional em hospitais públicos, e sua influência nos serviços prestados aos usuários. Estudos revelam que os profissionais de enfermagem enfrentam cargas elevadas de pressão o que podem desencadear alterações de comportamento diante o ambiente de trabalho. Além disso, esses profissionais geralmente enfrentam situações conflituosas como excesso de trabalho e acúmulo de tarefas, o que podem trazer uma série de prejuízos para a instituição.

A Unidade Neonatal atua dando suporte aos recém-nascidos que apresentam problemas de saúde de média e alta complexidade. Diante de toda a gravidade dos pacientes, preocupações dos profissionais de enfermagem, rotatividade da equipe e tarefas exaustivas, a importância de estudar o clima nesse ambiente é fundamental para a melhoria na qualidade desse trabalho.

Sendo assim, a peculiaridade nessas instituições necessita da adequação de um modelo compatível com as diversas variedades estudadas na literatura com a prática dentro dessas instituições públicas.

A ergonomia organizacional torna-se importante, visto que é a estrutura e tudo que engloba a ela dentro de uma organização, principalmente no que diz respeito ao aprimoramento nas condições de trabalho dos funcionários. O clima organizacional merece atenção especial dentro desse quadro devido a sua importância em relação aos sentimentos e satisfação dos trabalhadores.

A expressão clima diz respeito “atmosfera” ou “ambiente” interno da empresa e não é nova, pois está presente nas diversas teorias gerenciais ao longo do século

XX”. A noção de clima foi se associando a vários movimentos que privilegiam o lado humano da empresa (OLIVEIRA 1995 apud GUIMARÃES, 2004, p.12).

O presente estudo justifica-se pela necessidade e importância de identificar e analisar os fatores que influenciam o ambiente de trabalho a fim de entender e melhorar o clima organizacional, e consequentemente os serviços prestados à população.

Os indicadores obtidos com o estudo contribuirão como excelente instrumento de trabalho para os gerentes, principalmente para a equipe de Divisão de Gestão de Pessoas, no sentido de avaliar, direcionar e implementar melhorias e planos de ações que possam contribuir com os objetivos institucionais do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco e não menos importante, diminuindo os conflitos internos dentro da organização para uma melhor prestação de serviços aos seus usuários.

O trabalho torna-se viável pela disponibilidade de acesso às informações e autorização para a pesquisa, sendo necessário para a direção hospitalar tomar as melhores decisões diante uma nova reestruturação dentro do hospital.

As informações obtidas também poderão servir como recomendações e análises comparativas entre instituições similares de outros estados, auxiliando também no desenvolvimento científico, na medida em que poderá fornecer subsídios para estudos posteriores, analisando a teoria com a realidade dentro dos Hospitais públicos.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste trabalho consiste em descrever e analisar sob o foco na ergonomia organizacional, como o ambiente de trabalho afeta os profissionais de enfermagem lotados na Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas de Pernambuco.

1.2.2 Objetivos específicos

Definem-se como objetivos específicos:

1. Caracterizar o ambiente de trabalho da Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas de Pernambuco e de que forma ele é percebido e interpretado pelos servidores pesquisados;
2. Verificar e apresentar a relação do trabalho prescrito e trabalho real dos profissionais de enfermagem lotados na Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas de Pernambuco
3. Registrar o efeito da operação da organização com os serviços prestados à população
4. Avaliar e registrar a performance dos profissionais de enfermagem lotados na Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas de Pernambuco, no desempenho histórico de suas funções
5. Propor sugestões de melhoria junto a Divisão de Gestão de Pessoas do Hospital das Clínicas de Pernambuco com base nas informações obtidas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 GESTÃO DE PESSOAS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA

Para Armstrong (2009), a Gestão de Pessoas deve estar em sintonia com os valores organizacionais, dessa maneira, os trabalhos exercidos pelos colaboradores contribuem para garantir a excelência e atingir os objetivos da empresa. Onde os principais aspectos são, estratégia com ênfase na integração; foco na empresa e em seus valores; e ter a premissa de que os colaboradores devem ser tratados como recursos valiosos para a organização

Na área de Gestão de Pessoas o setor público possui princípios que divergem do setor privado. Gerir pessoas é se responsabilizar por administrar e gerir o capital humano da empresa. E, o fator humano é o recurso mais importante de uma organização, porque através dele é possível atingir os objetivos e as metas propostas (CHIAVENATO, 2009).

Para Sovienski e Stigar (2008) a Gestão de Pessoas é responsável pela cooperação, treinamento, envolvimento e aprimoramento do Capital Humano, que são as pessoas que a constitui. É dever também dessa área promover, planejar, coordenar e controlar as atividades desenvolvidas relacionadas à seleção, orientação, avaliação de desempenho funcional e comportamental, capacitação, qualificação, acompanhamento do pessoal de toda a organização. Além de tudo isso, deve também levar em consideração a preservação da saúde dos trabalhadores e do ambiente de trabalho.

Freitas (1991) afirma que as atribuições específicas desse departamento passam a ser o canal de repasse, que concretiza a consistência interna da cultura organizacional, através de:

- delineamento de perfis compatíveis com os valores da empresa que irão guiar o recrutamento e a seleção;
- estruturação de programas de treinamento e de desenvolvimento, que evidenciam a história da organização;
- desenvolvimento dos critérios de compensação e de status, que objetivam recompensar a competência;

• definição de carreiras e critérios de avaliação, procurando enfatizar a filosofia, crenças e mitos existentes;

• recuperação de quem corromper, instruindo e aconselhando sobre as normas vigentes;

• disposição de comemoração para ressaltar o comportamento exemplar;

• divulgação de estórias que reforçam os valores, prioridades e mitos eleitos;

• definição e interpretação de avisos oportunos, através de jornais internos.

Com o passar dos anos, com o processo de globalização a gestão de pessoas vem passando por processos contínuos de transformação, e na administração pública brasileira a área de Gestão de Pessoas vem ganhando destaque de forma progressiva, tanto em diversas pesquisas científicas quanto nas políticas de recursos humanos, um exemplo disso é o Plano Nacional de Desenvolvimento Pessoal (PNDP), instituído pelo Decreto Lei nº 5707, de 23 de fevereiro de 2006, que trouxe para o centro das discussões o desenvolvimento dos servidores públicos federais e reforçou o emprego de técnicas de gestão para fins de aperfeiçoamento de pessoal (BRASIL, 2006).

Dessa forma com o advento da Nova Gestão Pública (NGP), as preocupações pelos modelos burocráticos e processos administrativos foram sendo substituídas pela busca da satisfação dos cidadãos com os serviços públicos e pela eficiência administrativa. Uma nova visão abrangente das responsabilidades da administração pública na promoção do desenvolvimento entra em vigor. (SILVESTRE, 2010; MATIAS-PEREIRA, 2013). Nesse processo de valorização do pessoal, as pesquisas de clima organizacional começaram a ser utilizadas como uma ferramenta para diagnosticar a qualidade do ambiente de trabalho na administração pública (MÓL et al., 2010). Muitos autores afirmam que o clima organizacional é um fator de extrema importância para as pesquisas organizacionais.

Sendo assim, na esfera da Gestão de Pessoas do setor público, um dos principais objetivos é promover um planejamento de mecanismos de capacitação e desenvolvimento do servidor público, e não menos importante do que esse objetivo, promover uma qualidade no ambiente de trabalho e no atendimento ao público se torna ponto chave o sucesso das organizações públicas.

A implantação de políticas de gestão de pessoas que preconizam o desenvolvimento e a valorização das pessoas nas organizações deve trazer corolários como: produção de produtos e serviços inovadores de alta qualidade, bem como

atendimento mais flexível e atencioso porque, teoricamente, um colaborador que se sente atendido, satisfeito e valorizado tende a realizar suas funções com maior afinco (DEMO, 2005, p. 4 apud SANTOS, 2009, p. 34).

A área de recursos humanos na administração pública brasileira precisa formular estratégias para que os planos de ações se realizem de maneira mais efetiva, motivando seus colaboradores por meio de remuneração, políticas de capacitação constante, formação de planos de carreiras dentre outras vantagens.

Desenvolver recursos humanos não significa uma ação periódica de aprimorar o desempenho do exercício de certa função, mas um processo individual, grupal e organizacional permanente de autocrítica, descoberta e atualização do potencial de criatividade e realização humana em seus diversos níveis de manifestação. (MATTOS, 1982, p. 13).

Na administração pública as organizações são de natureza permanente. Apesar disso, estão sujeitas às alterações ocorridas devido às mudanças de governo. Diante disso se faz necessário o desenvolvimento de recursos e estratégias com maior flexibilidade, propiciando constituir organizações públicas coerentes e permanentes. Para alguns autores a modernização da administração pública é um processo contínuo em que modelos e modismos gerenciais são constantemente implantados com o objetivo de atendimento mais eficiente e eficaz nas demandas sociais.

2.2 ASPECTOS CONCEITUAIS DAS ORGANIZAÇÕES

A correta percepção sobre o conceito de Organização tem sido objeto de vários estudos, visto que é de grande importância para a compreensão e estudo do clima organizacional. Um dos importantes autores conceitua a organização como:

Um sistema socialmente estabelecido pelo conjunto de valores expressos pelos indivíduos que dela fazem parte, sendo assimiladas e transmitidas sucessivamente pelas mesmas, daí a importância e a responsabilidade diante dos outros, das novas gerações (KANAANE, 1994, p. 30).

As organizações são planejadas de forma deliberada para a consecução de um determinado objetivo, possuindo necessidades e interesses próprios interagindo com o meio ambiente. Alguns autores afirmam que as organizações são uma coletividade especializada na produção de um determinado bem ou serviço.

Sendo este trabalho um olhar da influência das organizações sobre a vida das pessoas, compreender o comportamento das mesmas dentro e fora do ambiente de trabalho se torna essencial.

É de grande relevância entender a maneira como as pessoas vivem, compram, trabalham, se alimentam, se vestem, seus sistemas de valores, expectativas, convicções são profundamente influenciados pelas organizações (CHIAVENATO, 2008, p. 22).

O homem moderno passa a maior parte do seu tempo dentro das organizações, das quais depende para nascer, viver, aprender, trabalhar, ganhar o seu salário, curar as suas doenças, obter todos os produtos e serviços de que necessita (CHIAVENATO, 1994, p.54). Ainda para o autor citado acima, existem três razões que motivam a existência de organizações:

1) Razões Sociais: surgem pela necessidade que o indivíduo de possuir relações em grupo, sociedade para viver.

2) Razões Materiais: as organizações surgem pela necessidade de os indivíduos aumentarem suas capacidades e competências cognitivas, através do aumento de conhecimentos;

3) Razões que se traduzem pelo efeito de Sinergia: as organizações apresentam um efeito multiplicador de suas atividades, ou seja, duas ou mais causas atuando juntamente produzem melhor efeito do que separadamente.

Assim sendo, uma organização só existe quando há pessoas capazes de se comunicarem e que estão dispostas a contribuir com ações a fim de cumprirem um propósito comum (CHIAVENATO, 1985, p.17).

As energias individuais e grupais, se canalizadas efetivamente para a concretização de objetivos pessoais e/ou profissionais, possibilitam ao ser humano condições de dar vazão a suas potencialidades, resultando em realização pessoal. (KANAANE, 1995, p. 99).

Sejam organizações públicas ou privadas, todas elas têm enfrentado certas exigências para que continuem atuando, sejam legislativas ou econômicas. Para que isso ocorra, é necessário que políticas de gestão sejam estabelecidas e que atuem de forma integrada, harmônica e que levem em consideração as percepções que os trabalhadores constroem acerca de diferentes aspectos do seu trabalho.

Atualmente o comportamento humano é visto como um dos pontos chaves para o sucesso das organizações. Diante disso, os estudos sobre o clima organizacional são fundamentais para identificar as principais deficiências dentro da organização e através desse conhecimento ir em busca de possíveis soluções que venham a favorecer uma melhor integração e compatibilidade entre as metas individuais e institucionais, o que, em ambiguidade, se traduz num melhor desempenho, tanto do ponto de vista pessoal, como organizacional (RIZZATTI, 2002).

2.2.1 As organizações públicas

No que se refere às organizações públicas, elas podem ser consideradas como sistemas dinâmicos, excessivamente complexos, interdependentes e inter-relacionados. Elas têm o objetivo de prestar serviços para a sociedade; essas organizações envolvem informações e seus fluxos, estruturas organizacionais, pessoas e tecnologias (DIAS, 1998).

As organizações públicas mantêm as mesmas características básicas das demais organizações, porém a elas são acrescentados um alto índice de burocracia existente em seu funcionamento, paternalismo nas relações apego às rotinas, entre outros. Essas diferenças são cruciais em todo sistema desse tipo de organização, elas impactam na formação de crenças e valores organizacionais, políticas de recursos humanos, inovação e mudanças e processos internos (CARBONE, 2000).

As organizações públicas possuem uma certa dificuldade quanto às inovações e às mudanças. Para Carbone (2000), essa dificuldade vem de certas características, tais como:

- burocratismo — excessivo controle de procedimentos, gerando uma administração engessada, complicada e desfocada das necessidades do país e do contribuinte;
- autoritarismo/centralização — excessiva verticalização da estrutura hierárquica e centralização do processo decisório;
- aversão aos empreendedores — ausência de comportamento empreendedor para modificar e se opor ao modelo de produção vigente;

- paternalismo — alto controle da movimentação de pessoal e da distribuição de empregos, cargos e comissões, dentro da lógica dos interesses políticos dominantes;
- levar vantagem — constante promoção da punição àqueles indivíduos injustos, obtendo vantagens dos negócios do Estado;
- reformismo — desconsideração dos avanços conquistados, descontinuidade administrativa, perda de tecnologia e desconfiança generalizada. Corporativismo como obstáculo à mudança e mecanismo de proteção à tecnocracia.

Para Carbone (2000), a história da administração pública no Brasil ainda é muito recente. Ela pode ser suficiente para gerar um modus operandi próprio. No Brasil, os trabalhadores de organizações públicas sempre necessitaram possuir habilidades diplomáticas nas suas relações de trabalho, para não provocarem divergências com a administração pouco competente dos gestores. Nas organizações públicas, são as relações de estima e os jogos de influência os verdadeiros indicadores de poder no Brasil.

Segundo Dussault (1992, p.13), as organizações de serviços públicos dependem em maior grau do que as demais do ambiente sociopolítico: seu quadro de funcionamento é regulado externamente à organização. As organizações públicas podem ter autonomia na direção dos seus negócios, mas, inicialmente, seu mandato vem do governo, seus objetivos são fixados por uma autoridade externa.

Schall (1997) afirma que um dos principais pontos que diferenciam as organizações públicas das privadas é a descontinuidade administrativa. Certas características das organizações públicas podem também ser aplicadas à realidade brasileira. São elas:

1) projetos de curto prazo — cada governo só privilegia projetos que possam concluir em seu mandato.

2) duplicação de projetos — projetos idênticos aos anteriores são iniciados por determinados governos;

3) conflitos de objetivos — conflito entre os objetivos do corpo permanente e do não-permanente, — ciência de que a chefia logo será substituída;

4) administração amadora — predomínio de critérios políticos em detrimento da capacidade técnica ou administrativa dos nomeados.

2.2.2 Os hospitais públicos

O Hospital das Clínicas de Pernambuco é uma instituição pública que presta assistência de alta complexidade aos usuários do Sistema Único de Saúde, possuindo serviços estendidos nos âmbitos do ensino, pesquisa, inovação, extensão e assistência à população.

As unidades hospitalares públicas e privadas são bastantes divergentes em todo o seu funcionamento, principalmente no sentido de infraestrutura e conforto para todos os paciente e trabalhadores envolvidos. Fato esse que pode refletir na maneira como o colaborador percebe o ambiente. A constatação de que o diferencial competitivo de uma organização pode ocorrer a partir do comprometimento das pessoas, torna o conhecimento de expectativas, motivações, necessidades e níveis de satisfação dos indivíduos, perante a organização, estratégico para a eficácia organizacional (SILVA, 2003).

A gestão de hospitais no século XXI é invariavelmente complexa. Para Ferreira e Garcia (2010), independente da região – mesmo que certos aspectos dos serviços de saúde sejam mais desafiadores em alguns países –, como: tecnologias à disposição, financiamento e regulação. Há uma extensa relação de demandas gerenciais, a exigência por conhecimentos específicos na gestão dos recursos humanos e físicos.

Para Schiesari (2014), outros fatores são capazes de aumentar o desafio da gestão hospitalar, como a ausência ou a ineficiência de mecanismos de avaliação do desempenho da gestão das organizações de saúde. Alguns estudos indicam que uma realização adequada de avaliação de desempenho nas instituições de saúde, pode melhorar o processo de prestação de serviços dos hospitais, aumentar a motivação dos profissionais de saúde e ter um clima organizacional mais favorável.

Segundo Senhoras (2007), ao longo da história, o hospital tem um papel de realizar diversas funções como, manter e incrementar a saúde das pessoas, recuperação de doenças, funções pelas quais demandam um conjunto complexo de atividades. Entre o complexo conjunto de atividades, é possível descrever os exames, o diagnóstico, o tratamento de doenças, os atendimentos, as internações, as cirurgias

e outros procedimentos que demandam na rotina do ambiente hospitalar (SENHORAS, 2007). Para Shortell e Kaluzny (1988:13), são as características mais frequentemente mencionadas sobre os serviços de saúde:

a) a definição e a mensuração dos resultados são difíceis;
b) o trabalho desenvolvido é tido como extremamente variável e mais complexo do que em outras organizações;
c) a maior parte do trabalho é de natureza emergencial;
d) o trabalho dá pouca margem a ambiguidade e erro;
e) as atividades são altamente interdependentes, sendo necessário um alto grau de integração entre os diversos grupos profissionais;
f) o trabalho requer alto nível de especialização;
g) boa parte dos membros da organização é extremamente profissionalizada, e eles são mais leais à profissão do que à organização;
h) existe pouco controle organizacional ou gerencial efetivo sobre o grupo mais responsável pelo trabalho: os médicos;
i) em muitas organizações de serviços de saúde, particularmente os hospitais, existe dupla linha de autoridade, o que gera problemas de coordenação e responsabilidades.

Kovner e Neuhauser (1987), fazem um comparativo entre as organizações de saúde com outras organizações. As organizações de saúde possuem serviços mais complexos do que em outras organizações que prestam serviços. Os hospitais públicos possuem como objetivos, assistência ao paciente, ensino, pesquisa e atividades comunitárias. Uma maior complexidade dos objetivos implica maiores problemas no âmbito de integração organizacional.

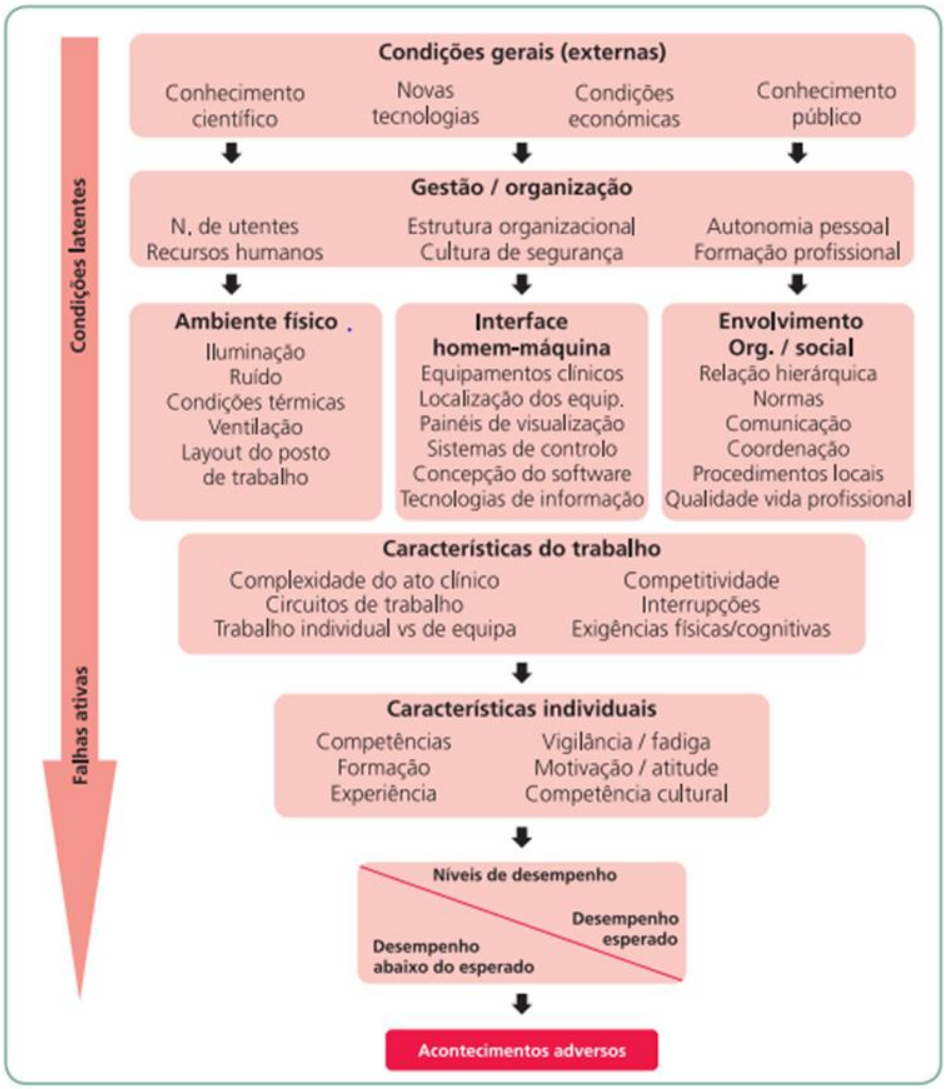
Para Dussault (1992), outro aspecto importante aos serviços de saúde é que serviços de baixa qualidade podem trazer riscos e prejuízos graves para o usuário. Portanto, apesar de todas as adversidades é preciso ter um serviço de qualidade prestado, respeitando as normas hospitalares. A capacidade de resolução dos serviços de saúde é bem limitada, seja por falta de recursos disponíveis ou ineficácia relativa do cuidado prestado.

É possível reafirmar com base nos autores citados acima, que os hospitais públicos possuem uma grande complexidade de estrutura e serviços prestados. Há

uma grande variedade de profissionais envolvidos no atendimento das demandas dos pacientes.

De acordo com Cohen et al (2007), o sistema de cuidados em saúde é caracterizado como resultante de um complexo sistema sócio-técnico, envolvendo grande número de papeis e responsabilidades. Conforme Henriksen et al (2008), esse tipo de serviço envolve sistemas complexos com grandes interdependências e interatividade de diversos níveis, de acordo com a figura 1 abaixo:

Figura 1 – Sistema de Cuidados em Saúde



Fonte: Souza-Uva e Serranheira (2009)

Como visto na figura 1 acima, para os autores é fundamental compreender os fatores que determinam desempenhos inferiores aos que foram planejados para

entender todas as situações de trabalho. São eles: Características individuais e/ou sociais dos profissionais de saúde, situações de trabalho e interface trabalhador da saúde e dispositivos técnicos.

2.2.3 Serviços públicos prestados à população

O Setor público e privado apresenta algumas divergências nas suas definições. Enquanto o setor privado está focado no mercado e lucratividade, o setor público foca-se na satisfação das necessidades do cidadão e valoriza-se a capacidade de conciliar interesses assim como apaziguar conflitos (COSTA, 2009).

Definições utilizadas no setor privado devem ser usadas com cautela no setor público, pois enquanto o setor privado está focado no mercado e lucratividade, o setor público tem foco na satisfação das necessidades do cidadão e valorizando a capacidade de conciliar interesses assim como apaziguar conflitos (COSTA, 2009).

Seja em uma instituição pública ou privada, o Clima organizacional reflete em todo o desempenho de uma organização. Um ambiente que desmotiva o funcionário, conflitos não resolvidos, desentendimentos entre outras questões, cria uma atmosfera negativa que acaba impactando no serviço prestado dentro da organização.

. De acordo com Luz, (1995, p. 13), “para que o funcionário atenda bem, é essencial que ele saiba fazer (tenha conhecimento ou habilidades), possa fazer [...]. Logo o querer fazer está diretamente relacionado com o clima organizacional e, consequentemente, com a sua motivação, satisfação ou seu estado de espírito”.

É importante que as organizações ofereçam condições agradáveis para os trabalhadores, que motivem para um melhor desempenho e criem alternativas para fornecer um clima organizacional favorável para que os resultados sejam alcançados e os serviços sejam prestados com uma melhor qualidade.

Diante da ausência de uma dinâmica intraorganizacional, os membros da organização ficam à mercê da norma, tendendo a um processo de acomodação de interesses. Como consequências surgem os sentimentos de desestímulo, de estabilidade e de resistência às mudanças, que, aliados à isonomia salarial e a falta de preocupação com os resultados, são algumas das características que permeiam a maior parte das organizações, em particular as organizações públicas. (MEDICI e SILVA; CARBONE apud SARAIVA, 2002, p. 189).

Com relação às condições de trabalho, Moreira (2000, p. 287) afirma que “esses fatores que em si não promovem a satisfação, mas a sua ausência a inibe. Por outro lado, fatores como oportunidade de autorrealização, reconhecimento pela qualidade e dedicação no trabalho, a atratividade do próprio trabalho em si e a possibilidade de desenvolvimento pessoal e profissional do trabalhador são motivadores em essência.”

Para Bom Sucesso (1997, p. 36), “a valorização do ser humano, a preocupação com sentimentos e emoções, e com a qualidade de vida são fatores que fazem a diferença. O trabalho é a forma como o homem, por um lado, interage e transforma o meio ambiente, assegurando a sobrevivência, e, por outro, estabelece relações interpessoais que, teoricamente, serviriam para reforçar a sua identidade e o senso de contribuição”.

Prestar um serviço público de qualidade é um grande desafio na atualidade. Uma administração pública eficiente torna-se uma necessidade. Paladini (2004, p.32) afirma que a "preocupação com a qualidade remonta às épocas antigas, embora não houvesse, neste período, uma noção muito clara do que fosse qualidade".

Qualidade é um termo que apresenta diversas interpretações e por isso, "é essencial um melhor entendimento do termo para que a qualidade possa assumir um papel estratégico” (GARVIN 1992, p.47). Constata-se que com o tempo o setor público brasileiro começou a atentar para a necessidade de promover mudanças de uma cultura burocrática para uma cultura gerencial voltada para o atendimento ao cidadão, a definição de objetivos, a motivação dos servidores e o controle de resultados. (BRESSER, 1999).

A valorização das pessoas e o reconhecimento da importância do ser humano dentro das organizações tornam-se elementos fundamentais para obtenção de melhores resultados. Diante disso, o estudo do Clima Organizacional é uma ferramenta estratégica para a melhoria da produtividade e qualidade de serviços prestados, mensurando a satisfação dos colaboradores e os fatores que podem influenciar o comportamento dos indivíduos.

2.2.4 A abordagem ergonômica no ambiente de trabalho: conceitos e importância

Partindo do princípio que a maior parte do tempo os indivíduos passam em seu ambiente de trabalho, é de grande importância que eles se sintam confortáveis para uma melhor realização da tarefa ou atividade. No entanto pode-se afirmar que é necessário que o trabalho se adapte ao homem e não ao contrário, umas das premissas básicas da ergonomia.

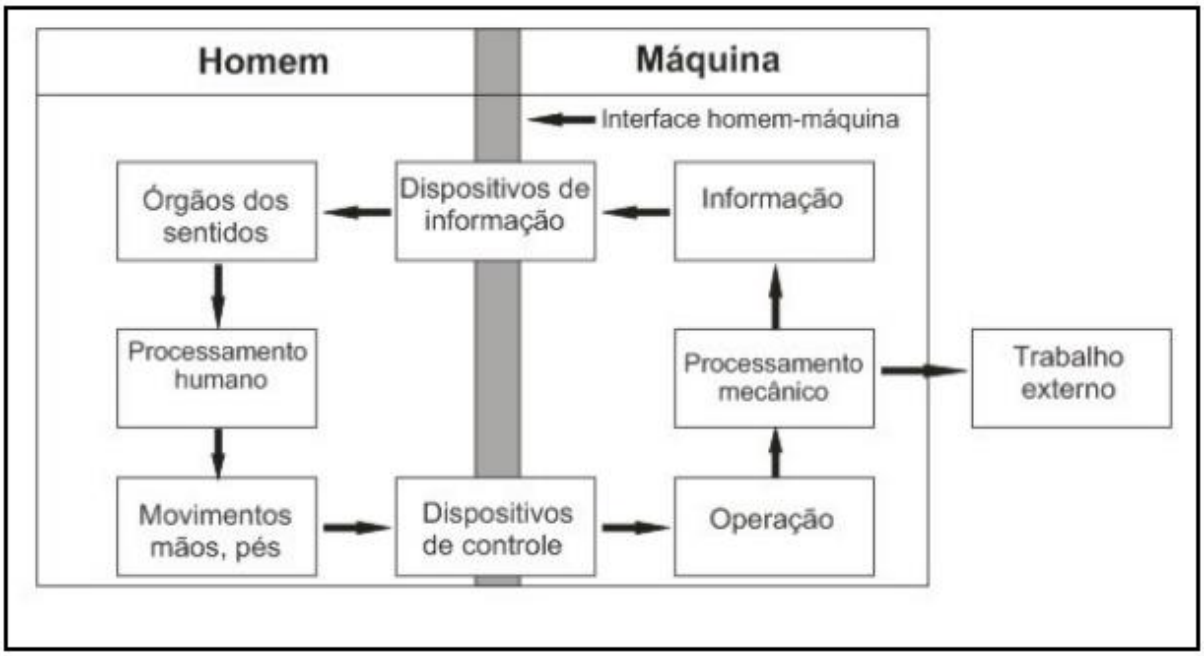
A ergonomia é o estudo científico da relação entre o homem e seus meios, métodos e espaços de trabalho. Tem como objetivo elaborar, mediante a contribuição de diversos meios de estudo, um corpo de conhecimentos que, dentro de uma perspectiva de aplicação, deve resultar em uma melhor adaptação ao homem dos meios tecnológicos, dos ambientes de trabalho e de vida (IEA, 2000).

Ainda para o IEA (International Ergonomics Association) é: Ergonomia (ou fatores humanos) é uma disciplina científica que estuda as interações dos homens com outros elementos do sistema, fazendo aplicações da teoria, princípios e métodos de projeto, com o objetivo de melhorar o bem-estar humano e o desempenho global do sistema (DUL; WEERDMEESTER, 2004, p.1).

Ainda para o autor citado acima, ergonomia estuda desde postura e os movimentos corporais, até os fatores ambientais (ruídos, vibrações, iluminação, clima, agentes químicos). Estuda também vários outros aspectos como informação, relações entre mostradores e controles, bem como cargos e tarefas. A conjugação adequada desses fatores permite projetar ambientes seguros, saudáveis, confortáveis e eficientes, tanto no trabalho quanto na vida cotidiana. A ergonomia abrange conhecimentos de outras áreas científicas, como a antropometria, biomecânica, fisiologia, psicologia, toxicologia, engenharia mecânica, desenho industrial, eletrônica, informática e gerência industrial. Ela reuniu, selecionou e integrou os conhecimentos relevantes dessas áreas, para desenvolver métodos e técnicas específicas para aplicação desses conhecimentos na melhoria do trabalho e das condições de vida (DUL; WEERDMEESTER, 2004).

Grandjean (1998) afirma que o sistema homem-máquina são as relações entre a máquina e o ser humano que a opera. O homem decide, recebendo as informações visuais, entende e interpreta a fim de tomar decisões e agir de forma correta. Essas relações são mostradas na figura a seguir:

Figura 2 – O modelo do sistema homem-máquina mostra as interações entre o homem e a máquina



Fonte: Grandjean (1998)

Na figura 2, observa-se que as informações processadas pela máquina, chegam aos órgãos dos sentidos humanos através dos dispositivos de informação, e a partir daí há um processamento humano para que as máquinas sejam operadas pelo homem através dos dispositivos de controle.

Nos Hospitais públicos a ergonomia se faz importante por ter relação direta com os pacientes e com sua segurança. É necessário que estratégias e ações sejam estabelecidas para haver uma maior qualidade e eficiência no sistema de saúde.

Para Souza-Uva e Serranheira (2009), é possível estabelecer uma relação intrínseca entre a segurança do paciente e a ergonomia, em seus diferentes domínios. Com base nos estudos de Carayon (2010), há (Quadro 1) algumas possíveis contribuições da ergonomia nesse campo.

Quadro 1 – Contribuições da ergonomia

DOMÍNIOS DA ERGONOMIA	MÉTODOS	CONHECIMENTO	OPORTUNIDADES
Ergonomia física	Análise biomecânica das exigências físicas dos profissionais de saúde; Relação entre o design dos espaços de trabalho e a infecção nosocomial; Análise da carga de trabalho;	Concepção ergonómica de postos de trabalho adequados aos utilizadores; Integração do ambiente e das condições de trabalho no design hospitalar;	Concepção/ renovação hospitalar físicas dos profissionais de saúde;
Ergonomia cognitiva	Análise das exigências cognitivas dos profissionais de saúde; Avaliação da usabilidade dos equipamentos e softwares utilizados;	Erro humano Usabilidade	Concepção do sistema de registro de ocorrências (eventos adversos); Avaliação da usabilidade tecnológica dos equipamentos e softwares utilizados.
Ergonomia organizacional	Avaliação das equipes de trabalho nos diversos serviços; Análise dos horários de trabalho; Análise dos procedimentos de risco.	Trabalho em equipe; Ergonomia participativa.	Estratégias para capacitação e treinamento dos profissionais; Elaboração de horários de trabalho para reduzir a fadiga e aumentar o desempenho.

Fonte: Serranheira; Souza-Uva; Sousa (2010); Carayon (2010)

Como mostra o quadro 1 acima a ergonomia traz contribuições para os profissionais de enfermagem em as suas três dimensões: a ergonomia física, ergonomia cognitiva e a ergonomia organizacional.

Além do paciente, este mais vulnerável à ocorrência de problemas, Diniz & Moraes (1999), afirmam que o ambiente hospitalar oferece diversos riscos à saúde de todos envolvidos, seja por contato com os doentes, trabalho e turnos alternados, materiais contaminados ou por constantes fontes de estresse, além de existir diversos constrangimentos posturais adquiridos durante o uso de equipamentos nesse ambiente.

Portanto o trabalho realizado diariamente durante adversidades pode resultar em problemas físicos ou mentais na saúde do indivíduo. Por isso se faz necessário compreender a relação do ambiente de trabalho e os reflexos no rendimento dos funcionários. A humanização do trabalho pode ser feita de maneira a gerar condições satisfatórias para o melhor desempenho dos trabalhadores. Diante disso é de grande importância o estudo ergonômico, que é focado no individuo, dentro de uma organização. Fernandes (1996), propõe os seguintes critérios para avaliar as condições de trabalho:

1- Jornada de trabalho - número de horas de trabalho e sua relação com as tarefas realizadas;
2- Carga de trabalho - quantidade de trabalho realizada no turno de trabalho
3- ambiente físico - condições de bem-estar e organização do local de trabalho;
4- Material e equipamentos - quantidade e qualidade dos materiais e equipamentos disponibilizados para a realização do trabalho;
5- Ambiente saudável - condições de trabalho que não ofereçam riscos de lesão ou doenças aos trabalhadores;
6- Estresse - quantidade de estresse percebido pelos trabalhadores na jornada de trabalho.

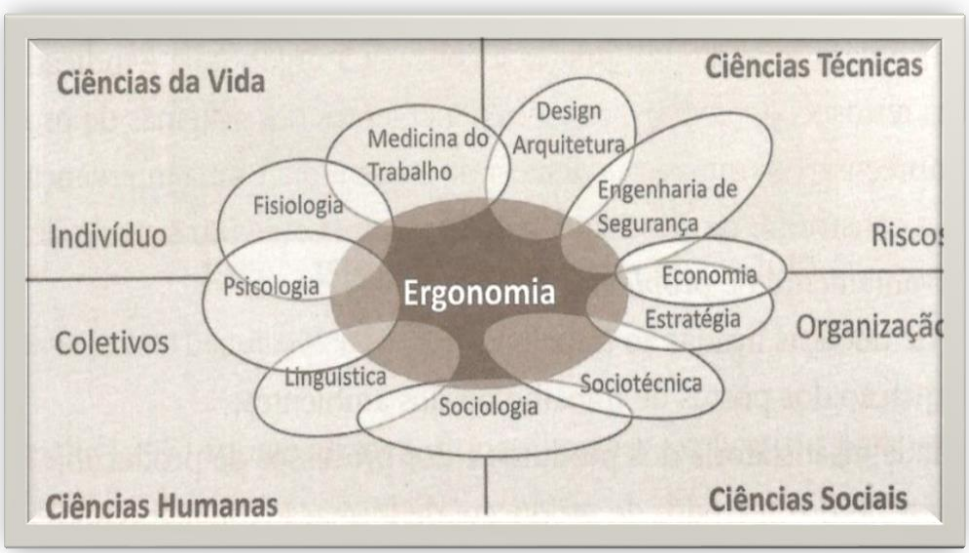
Tais critérios assumem grande importância no presente estudo visto que podem influenciar no comportamento e percepção dos colaboradores no ambiente de trabalho.

Segundo a ABERGO (2012), a Ergonomia está categorizada em:

1. Ergonomia Física: abrangem as características da anatomia humana, antropometria, fisiologia e biomecânica, todos relacionados à atividade física;
2. Ergonomia Cognitiva: compreende os processos mentais, como a memória, raciocínio e percepção;
3. Ergonomia Organizacional: envolvem as estruturas organizacionais, políticas e de processos.

Os três campos da Ergonomia estão intimamente ligados ao indivíduo e a organização. A Ergonomia interage no campo das Ciências da Vida, Técnicas, Humanas e Sociais (MÁSCULO; VIDAL, 2011). A figura 3 mostra a relação de interdisciplinaridade da ergonomia e outras ciências.

Figura 3 – Relação de interdisciplinaridade da ergonomia com outras ciências



Fonte: Másculo e Vidal (2011)

Portanto, como mostrado pela figura 3, apesar de possuir características distintas, se integram de forma direta e estão associadas ao comportamento dos indivíduos, ao ambiente e a realização das tarefas, buscando a melhor maneira de obter produtividade dentro da organização.

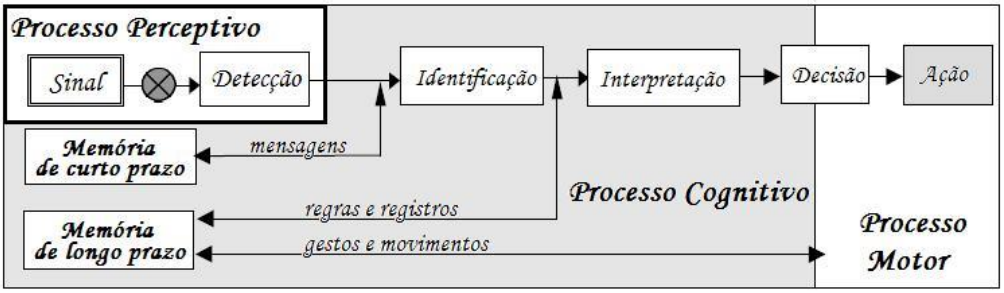
A Ergonomia Física de acordo com Lidia (2005), compreende a carga física do corpo humano. Nela se enquadram os distúrbios músculo esqueléticos relacionados ao trabalho, manipulação de materiais, movimentos repetitivos, segurança e a saúde do trabalhador. Com isso, torna-se uma interação direta do homem com a tecnologia e o ambiente, podendo ocasionar em resultados indesejados para a empresa.

De acordo com Kroemer e Grandjean (2008), as empresas devem seguir princípios que possibilitem a prática da força muscular com mais eficiência e menos esforço possível. Os aspectos físicos do trabalho podem ter relação com uma série de fatores, incluindo o comportamento humano dentro da organização. Na ergonomia física a preocupação com investimento de máquinas e o ambiente físico de trabalho para que não tragam risos à saúde dos trabalhadores torna-se fator primordial.

Na ergonomia cognitiva, o aspecto mental é de grande importância, a capacidade de raciocínio, a percepção, a recuperação da memória e atenção do ser humano são aspectos relevantes dentro da organização. Para Kroemer e Grandjean (2008), as atividades mentais dependem da informação aferente e do uso da memória de curta e longa duração para a tomada de decisões.

De acordo com Nunes e Giraffa (2003), o processo cognitivo representa o estudo de como os seres humanos percebem, processam, codificam, estocam, recuperam e utilizam as informações. A figura 4 apresenta o esquema do processo cognitivo.

Figura 4 – Esquema do processo cognitivo



Fonte: Nascimento, Jorge (2016)

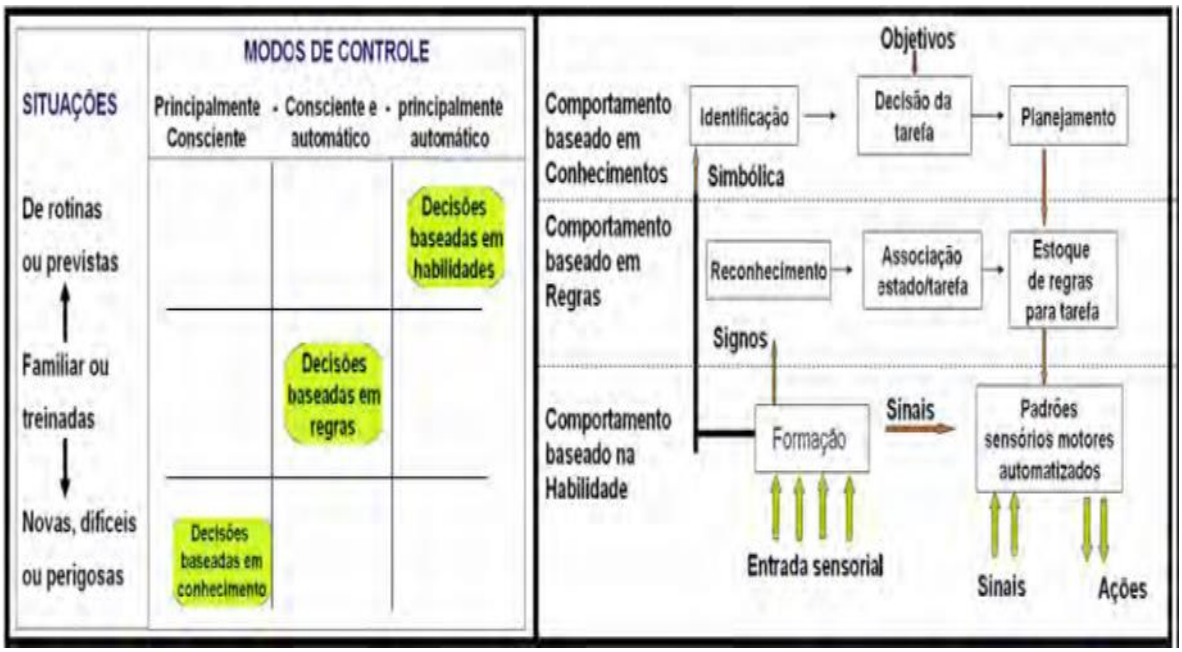
Na figura 4, observa-se que processo perceptivo se inicia no recebimento do sinal até a execução da ação. Na memória de curto prazo as mensagens são identificadas, e através de regras e registros há um processo de interpretação das mensagens recebidas.

Rasmussen (1983 apud GUIMARÃES, 2004) estudou o funcionamento dos elementos da cognição humana como: percepção, atenção, memória, tomada de decisão e resposta motora, em termos de estrutura, conteúdo e funcionalidade, através da proposição de modelos de controle cognitivo. Segundo o autor há três aspectos que descrevem os mecanismos para o processamento de informação, segundo a hierarquia da base ao topo. São eles:

- Nível de habilidade (*skill-based*): agilidade nas atividades rotineiras manuais;
- Nível de regras (*rule-based*): baseada no conhecimento do indivíduo que executa a atividade, e está associado às regras que ele possui do aprendizado e experiência;
- Nível de conhecimento (*knowledge-based*): relacionada com os dois níveis anteriores, o sujeito adquire experiência e em situações novas e complexas, ele sabe como se portar, não precisando para isso de treinamentos e capacitações. A figura 5 abaixo representa o modelo de

controle cognitivo de Rasmussen (1983).

Figura 5 – Modelo de Controle Cognitivo de Rasmussen (1983)



Fonte: Nascimento, Jorge (2016)

De acordo com esta figura, os modos de controle cognitivo podem variar de acordo com as situações de rotinas previstas, treinadas ou novas. Essas situações podem gerar decisões baseadas em habilidades, decisões baseadas em regras ou decisões baseadas no conhecimento. A capacitação está atrelada a ergonomia cognitiva, otimizando o aprendizado e estimulando a participação dos indivíduos, buscando assim, proceder da melhor maneira dentro da organização.

Vidal a define como:

> Ergonomia Cognitiva conhecida também como engenharia psicológica trata-se do aspecto mental (percepção, atenção, armazenamento e recuperação de memória, etc). Estuda a capacidade e os processos de formação e produção de conhecimentos em sistema em geral. Incluem carga mental de trabalho, desempenho de habilidades, erro humano, interação entre o ser humano e a máquina (VIDAL, 2007 apud ALMEIDA 2008).

Por fim, a ergonomia organizacional, também conhecida como macroergonomia, é utilizada nos três níveis da organização: operacional, tácito e estratégico e engloba recursos de pessoas, projetos de trabalho, formas de

comunicação, cultura organizacional, organização em rede, gestão de qualidade entre outros.

A ergonomia organizacional visa à otimização dos sistemas sócio-técnicos, incluindo as estruturas organizacionais, políticas ou regras, e processos. Esta especialização da ergonomia compreende alguns temas relevantes como: as comunicações; a concepção do trabalho; a gestão dos coletivos; a concepção dos horários de trabalho; programação do trabalho em grupo; ergonomia comunitária; as novas formas de trabalho; projeto participativo; trabalho cooperativo; cultura organizacional; organizações em rede; teletrabalho; e gestão da qualidade (IIDA, 2005; HENDRICK; KLEINER, 2006; FALZON, 2007; MÁSCULO; VIDAL, 2011).

A ergonomia organizacional está relaciona-se com otimização de sistemas, estrutura organizacional, políticas e processos. É levado em consideração na macroergonomia o trabalho em turnos, satisfação no trabalho, teoria motivacional, supervisão, trabalho em equipe e ética.

A ergonomia procura adequar o trabalho ao homem no que se refere à saúde e desempenho. Pode ser definida como "conjunto de estudos que visam à organização metódica do trabalho em função do fim proposto e das relações entre o homem e a máquina" (RODRIGUES, 2000).

Não apenas as condições físicas do trabalhador são importantes. Os aspectos sociais e psicológicos também fazem parte do ambiente de trabalho. Para alcançar qualidade e produtividade, as organizações precisam ser dotadas de pessoas participantes e motivadas nos trabalhos que executam e recompensadas adequadamente por sua contribuição (CHIAVENATO, 2004).

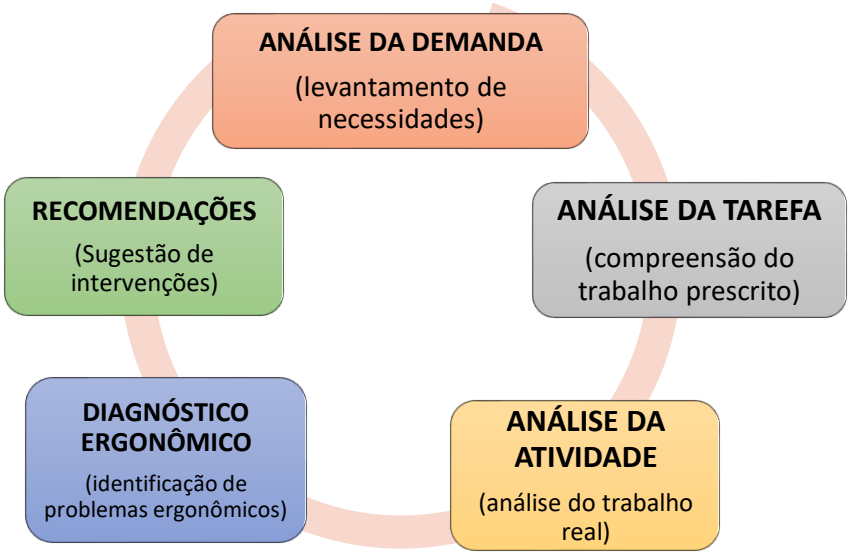
2.2.5 Análise ergonômica do trabalho

A Análise Ergonômica do Trabalho (AET) pode ser vista como uma abordagem metodológica, dentro da Ergonomia, sendo bastante flexível, visto que suas ferramentas para coletas de dados podem variar, e são escolhidas de acordo com o objetivo proposto (ABRAHÃO et al., 2009).

A AET permite a transformação do trabalho, de modo a contribuir para uma melhor produtividade cuidando melhor saúde do trabalhador, e alcançando assim os objetivos organizacionais produzindo conhecimentos (GUÉRIN et al., 2001).

É importante definir a tarefa e a atividade para se ter uma boa Análise Ergonômica do Trabalho. Segundo (FALZON, 2007, pg. 9): “o que se deve fazer, o que é prescrito pela organização”, e “o que é feito, o que o sujeito mobiliza para efetuar a tarefa”. Ainda para o autor, a Análise é organizada em cinco etapas: análise da demanda, análise da tarefa, análise da atividade, diagnóstico e recomendações, conforme a figura 6 a seguir.

Figura 6 - Etapas da Análise Ergonômica do Trabalho (AET)

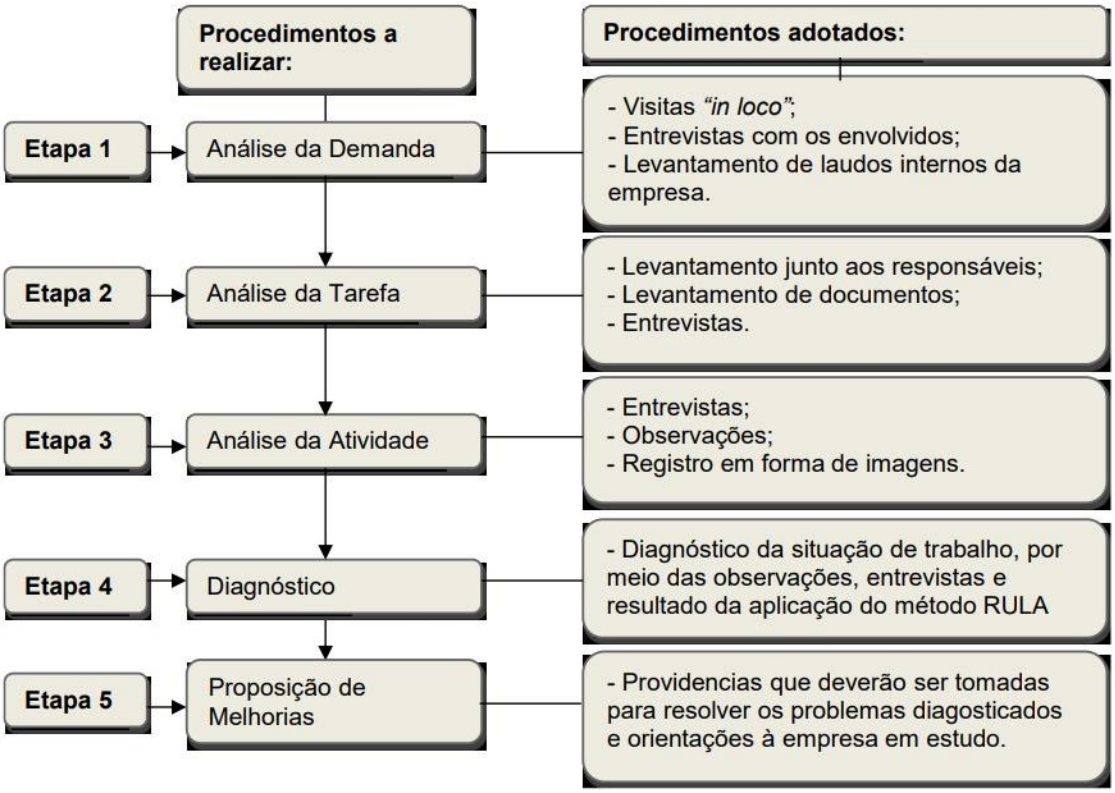


Fonte: Santos (2016)

A figura 6, mostra que através do levantamento das necessidades são realizadas intervenções e sugestões, para que os problemas ergonômicos sejam identificados, sendo a análise do trabalho real e compreensão do trabalho prescrito de grande importância para todo o processo.

A figura 7 representa de forma detalhada cada uma das etapas da Análise Ergonômica do Trabalho.

Figura 7 – Estrutura geral dos procedimentos metodológicos



Fonte: Ferreira (2016).

Como mostra a figura 7, todas as etapas funcionam de maneira interligadas até se chegar as providências que serão tomadas para resolver todos os problemas diagnosticados.

Na etapa de **Análise da demanda** mostra a necessidade de contato com os diversos envolvidos com o trabalho, e seus diversos níveis: operacional, gerencial e estratégico. É necessário conhecer a opinião sobre a demanda formulada, seu objeto e as finalidades estabelecidas. Saber como os problemas, estão inseridos no contexto do trabalho e explicar o que o pesquisador pretende fazer também estão nessa etapa. (FIALHO; SANTOS, 1997).

Ainda para os autores citados acima, na etapa de **Análise da Tarefa** da AET, podem-se levantar informações relativas à tarefa dos trabalhadores através de:

1. Análise de documentos
2. Entrevista
3. Observação

4. Questionários
5. Medidas

Ainda para Guimarães (2016) observamos como se apresenta “o conjunto de objetivos prescritos que os trabalhadores devem executar”.

Na etapa **Análise da Atividade**, (FIALHO; SANTOS, 1997) afirmam tratar de analisar tudo que estar ligado as condutas dos indivíduos, seus comportamentos de trabalho como: ações, gestos, movimentos, posturas, modos operativos, comunicações, verbalizações, raciocínios, estratégias, e até resoluções de problemas.

Na etapa **Formulação do diagnóstico**, o objetivo é descobrir as causas que provocam o problema descrito na demanda (IIDA; GUIMARÃES, 2016).

E por fim, na última etapa de **Recomendações**, são orientadas as providencias a serem tomadas. Segundo Abrahão et al. (2011), as recomendações ergonômicas devem se referir desde dos aspectos físicos do posto de trabalho até à divisão de tarefas, organização de tempos de trabalho e características gerais deste ambiente.

Uma análise ergonômica do trabalho (AET) analisa e compara a prescrição e execução de um trabalho, aplicando assim os conhecimentos da ergonomia em análise, diagnóstico e correção de uma situação real de trabalho (IIDA, 2005). Hughes e Nelson (2009) mostram a necessidade de investir em ergonomia e segurança dentro das organizações, visto que identifica um retorno sobre o investimento que mantém a empresa competitiva incluindo a obrigação ética de proporcionar um ambiente de trabalho seguro.

2.2.6 Ergonomia da atividade – trabalho prescrito e trabalho real

Ao longo dos anos, a produção científica em ergonomia da atividade tem, incansavelmente, revelado que a distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real constitui uma descontinuidade fundamental, fundadora de um conflito de duas lógicas: (a) do modelo da realidade em geral e da (b) atividade em particular (HUBAULT, 1995, 2006).

O principal foco do olhar da ergonomia da atividade é bastante singular e está voltado para o ato de trabalho de cada ser humano com circunstâncias similares ou diferentes.

A ergonomia da atividade, analisa a atividade por meio dos comportamentos, das lógicas de ação, do vivido e dos processos biológicos dos sujeitos no trabalho (DARSES; MONTMOLLIN, 2006 *apud* BARROS; ZAMBONI, 2012). Estudos recentes, (SANTOS, 2016), identificam o trabalho como uma atividade que agrega três aspectos independentes: uma relação de compromisso com a produção de bens e serviços, uma relação socioprofissional com os sujeitos envolvidos numa situação de trabalho e uma relação individual para gerir mudanças que se operam em níveis corporais, racionais e do afeto. Noulin (1992) afirma:

> [...] o homem que trabalha não é mero executante, mas um operador no sentido de que ele faz a gestão das exigências e não se submetendo passivamente a elas. Ele aprende agindo, ele adapta o seu comportamento às variações, tanto de seu estado interno (fadiga...) quanto dos elementos da situação (relações de trabalho, variações da produção, panes, disfuncionamentos...), ele decide sobre as melhores formas de agir, ele inventa 'truques', desenvolve habilidades permitindo responder de forma mais segura seus objetivos... em uma palavra: ele opera. Assim, sua atividade real sempre se diferencia da tarefa prescrita pela organização do trabalho (NOULIN, 1992, p. 26).

Observar-se que na ergonomia da atividade todos os aspectos relacionados ao trabalho são analisados incluindo estratégias do pensar, agir, sentir e estratégias que o trabalhador desenvolve para enfrentar algum efeito contraditório.

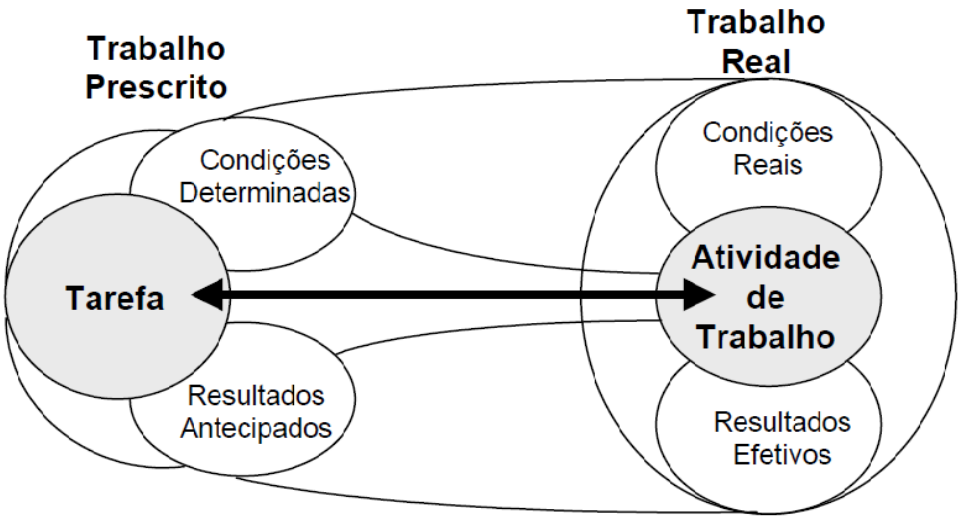
Segundo Anjos (2013), a etimologia do termo trabalho relaciona-se com sofrimento, esforço, ofício desempenhado. Na organização do trabalho para o mesmo, organizar remete a organizar e que significa “estabelecer as bases”. Organização, segundo o dicionário Pasquale, é a ação de organizar. Nesse sentido, o ato ou ação de se estabelecer as bases para o esforço, pelo investimento das ações. Merlo (2002) ainda afirma que é na intermediação entre o trabalho prescrito e o real que pode ocorrer ou não a sublimação e a construção da identidade no trabalho. E ainda Dejours (2008), acredita que mesmo que o trabalho seja bem concebido, a organização do trabalho rigorosa, as determinações e os procedimentos sejam claros, é impossível alcançar a qualidade respeitando inescrupulosamente as prescrições. Isso significa que, mesmo estabelecidas todas as regras de forma clara e objetiva, condições e

roteiros, é impossível seguir tudo à risca sem improvisos. O autor ainda afirma que trabalhar é preencher o espaço entre o prescrito e o efetivo, e infrações sempre serão cometidas no ambiente de trabalho, sendo os obstáculos surgidos, a etapa mais importante de todo o processo.

Na Ergonomia, a distinção entre trabalho prescrito e trabalho real é fonte produtora de conhecimentos e pista para a análise do trabalho (MONTMOLLIN, 1990; LAVILLE, 1990).

Para Montmollin apud Telles (1995), é fundamental a identificação das diferenças entre a tarefa e a atividade. A tarefa (ou trabalho prescrito) indica a prescrição das performances exigidas pelo trabalho e dos conhecimentos prévios que se supõem necessários para a sua efetivação. Já, a atividade (ou trabalho real) é caracterizada pelos processos utilizados, pelas condutas, pelas performances realizadas e pelos resultados obtidos, compreendidos de maneira não isolada. A figura 8 abaixo permite identificar alguns conceitos.

Figura 8 - Trabalho prescrito x trabalho real



Fonte: Adaptado de GUÉRIN et al (2001)

A figura 8 acima mostra que as condições determinadas representam a tarefa, já as condições reais, determinam a atividade de trabalho, assim como os resultados antecipados e resultados efetivos representam o prescrito e o real.

Para Guérin et al. (2001), o trabalho prescrito pode ser conceituado como um objetivo a ser atingido, são condições determinadas. Já o trabalho real, leva em

consideração as condições reais de trabalho, um conjunto de ações para executar a tarefa.

O trabalho prescrito refere-se ao que se é esperado em um processo de trabalho específico, tem relação com regras e objetivos estabelecidos dentro de uma organização. Atualmente diversos ergonomistas e cientistas do trabalho buscam alcançar a perfeita definição desse conceito dentro das organizações.

O conceito de tarefa pode ser definido como um objetivo posto em condições determinadas, para um sujeito determinado (LEPLAT & HOC, 1983). Os resultados de estudos em ergonomia mostram a importância da análise da tarefa em função dos seguintes aspectos: (a) a tarefa é preexistente ou anterior à atividade; (b) ela é resultante da concepção formal ou informal de quem determina a execução do trabalho; (c) a 4 descrição de tarefa veicula explícita ou implicitamente um modelo idealizado de sujeito; (d) toda tarefa requer do sujeito uma dupla atividade: de elaboração e de execução (FERREIRA & FREIRE,2000).

Os elementos que compõem as tarefas prescritas podem ser (MONTMOLLIN, 1995):

1- os objetivos e metas de produção;
2- os procedimentos, exigências e regras de trabalho;
3- os meios disponibilizados (materiais, instrumentos, documentos...);
4- as condições físico-ambientais (ruído, iluminação, temperatura...); e
5- as condições sociais (tipos de remuneração, formas de controle e sanções...).

Já a atividade caracteriza-se por uma dinâmica permanente do sujeito para: "(...) tentar manter o equilíbrio com sua situação e seu ambiente de trabalho de modo a obter os resultados esperados dentro das melhores condições possíveis" (WEILL-FASSINA, 1990).

A atividade é uma dimensão central do trabalho para a Ergonomia. Ela constitui a essência do próprio conceito de trabalho nessa disciplina (TEIGER, 1992; FERREIRA, 2000).

Para Ferreira (1997, p. 10): “Em primeiro lugar, convém chamar a atenção para o caráter de imprevisibilidade da atividade que requer, a cada instante, a inteligência criadora do trabalhador, e não pode ser interpretada automaticamente como sinônimo de interesse ou de prazer no trabalho, posto que, a fadiga, o sentimento de monotonia,

a insatisfação e o sofrimento podem co-habitar num mesmo posto de trabalho. Em segundo lugar, o eixo da atividade, apontado pela ergonomia, colocou em primeiro plano o valor do conhecimento e do savoir-faire dos operadores como fator inesgotável para garantir os clássicos imperativos empresariais de produtividade, eficiência e qualidade.”

Nesta perspectiva, Noulin (1992) afirma: "A Ergonomia observa e chama atenção para o fato que o homem que trabalha não é mero executante, mas um operador no sentido de que ele faz a gestão das exigências e não se submetendo passivamente a elas. Ele aprende agindo, ele adapta o seu comportamento às variações, tanto de seu estado interno (fadiga...) quanto dos elementos da situação (relações de trabalho, variações da produção, panes, disfuncionamentos...), ele decide sobre as melhores formas de agir, ele inventa 'truques', desenvolve habilidades permitindo responder de forma mais segura seus objetivos... em uma palavra: ele opera. Assim, sua atividade real sempre se diferencia da tarefa prescrita pela organização do trabalho." p. 26

Sendo assim, compreender as duas esferas do trabalho prescrito e o trabalho real é fundamental para entender os fatores que influenciam a qualidade de vida do trabalho e como os funcionários se sentem diante do seu ambiente de trabalho. Portanto, o estudo da tarefa e da atividade contribui para que a instituição aprimore a inter-relação prescrito-real, visando a transformar positivamente as condições de trabalho.

2.3 CONCEITOS DE CULTURA ORGANIZACIONAL

O tema cultura organizacional está cada dia mais presente nas discussões das organizações e tem sido objeto de estudo durante muitos anos. Segundo as literaturas existentes há uma grande diversidade de conceitos sobre o assunto. Cada cultura é diferente da outra, mesmo que eventualmente, se possam isolar componentes iguais a todas.

Muitos autores afirmam que a cultura nada mais é do que um conjunto de forças que determinam um comportamento, os valores, modo de pensar, sendo ele individuais e coletivos.

Segundo Tamayo (1998), in Palacios (2001, apud Aires, 2003, p. 10) a Cultura da Organização é composta por um conjunto de elementos, tais como: normas,

crenças, valores e mitos, que define os padrões de comportamentos esperados dos membros que compõem a Organização. Para Moran &Volkwein (1992), in Palacios (2001, apud Aires, 2003, p. 10), “é impossível analisar o Clima Organizacional, sem levar em consideração a presença da Cultura Organizacional, como elemento estruturante, na qual se sustenta e da qual recebe influências”

A cultura organizacional é primeiro como instrumento de poder; segundo, como conjunto de representações imaginárias sociais que se constroem e reconstroem nas elações cotidianas dentro da organização e que se expressam em termos de valores, normas, significados e interpretações, visando um sentido de direção e de unidade, tornando a organização fonte de identidade e de reconhecimento para seus membros (FREITAS, 2005, p. 89.)

Ainda, cultura organizacional é o modelo dos pressupostos básicos que um dado grupo inventou, descobriu ou desenvolveu no processo de aprendizagem, para lidar com os problemas de adaptação externa e integração interna. Uma vez que estes pressupostos tenham funcionado bem o suficiente para serem considerados válidos, são ensinados como a maneira certa de se perceber, pensar, e sentir em relação aqueles problemas (apud FREITAS, 1991, p.22).

A cultura organizacional é apreendida, transmitida e compartilhada, atua como um elo de todos os membros da organização.

Maximiano (2005) define cultura, segundo o conceito de Schein (1985), como um conjunto de normas e padrões que um grupo aprendeu a aceitar, resultado da solução de problemas de adaptação ao ambiente e de integração interna. Com isso, os funcionários, ensinam aos novos integrantes a se adaptar a essas regras. Do ponto de vista de Lacombe (2003), a cultura organizacional pode ter as seguintes definições: conjunto de crenças, costumes, valores, normas de comportamento e formas de fazer negócios, que são definidos por cada empresa, e; conjunto de crenças e atitudes da organização em relação: à importância das pessoas; aos valores éticos e morais; à competição interna; à orientação para o mercado e produção; à capacidade de ação e de adaptação às mudanças externas.

Para Dias (2003), a cultura pode ser dividida por tipos. O Quadro 2 mostra quais são esses tipos e como influenciam diretamente o comportamento dos colaboradores.

Quadro 2 – Tipologias de cultura organizacional e suas características.

Tipologias	Características
Forte	Impacto maior sobre o comportamento dos colaboradores; baixa rotatividade; novos colaboradores desenvolvidos com base nos valores da organização; alta concordância entre os membros, lealdade e compromisso organizacional; compreensão clara da maneira como as coisas são realizadas.
Fraca	Colaboradores não dispõem de valores e normas de comportamento desejáveis; foco na produção; valores organizacionais não são partilhados com clareza, nem facilmente compreensíveis; não se possui pró-atividade nem a tomada de decisão; discordância na percepção da realidade organizacional; pode facilmente ser mudada, caso a organização adote uma mudança em sua gestão.

Fonte: Adaptado de Dias (2003)

No quadro 2 acima pode-se observar que uma cultura forte tem um impacto maior sobre o comportamento dos colaboradores, já em uma cultura fraca há um maior foco na produção e os colaboradores não dispões de valores e normas desejáveis.

É importante salientar a importância da disseminação dos elementos da cultura dentro da organização, visto que eles são a fiel identidade da organização, como todos os componentes da organização agem e pensam, estabelecendo assim seus padrões que orientam o comportamento. É fundamental que cada colaborador oriente seu comportamento voltado aos elementos culturais da organização. Sendo assim, não havendo uma conexão entre organização e colaboradores, pode-se gerar insatisfação, pelo qual interfere diretamente no clima da organização.

Diante disso, percebe-se que os conceitos de Clima e Cultura estão bastante interligados, porém são distintos. Um não menos importante que o outro, sendo os dois fundamentais para entender o funcionamento de uma organização.

2.4 CLIMA ORGANIZACIONAL

Uma das formas para entender o Clima organizacional é considerar algumas de suas propriedades, seja por aspectos conceituais ou por modelos específicos para pesquisa de clima em determinadas organizações.

Foi na década de 60 que surgiram os primeiros estudos sobre Clima Organizacional, através dos trabalhos de Forehand e Gilmer. Ambos estudaram as variações ambientais e os comportamentos organizacionais. Esses estudos enfocam tanto os problemas de conceituação quanto a mensuração do clima organizacional e comparam com aspectos de comportamento humano da psicologia.

No Brasil, o estudo do Clima Organizacional teve início com o trabalho "Atmosfera Organizacional" de Saldanha. O estudo mostra a importância do bem-estar psíquico do indivíduo dentro da organização além de todo o processo psicológico organizacional nesse processo.

Para Oliveira (1996), o conceito de clima organizacional iniciou uma nova perspectiva à Administração, visto que busca argumentos para performance do trabalho humano, através de relações entre o clima organizacional e outros aspectos relevantes do cotidiano, como, satisfação, ética, liderança motivação, rotatividade, desempenho, entre outros. Litwin apresenta clima organizacional como: "a qualidade ou propriedade do meio ambiente organizacional que: a) é percebida ou experimentada pelos membros da organização; b) influencia o seu comportamento" (LITWIN,1971, p. 111).

Para Martins (2008), o clima organizacional refere-se a percepções ligadas a um aspecto específico de trabalho, que são partilhadas pelos trabalhadores. Ele afirma também que esse clima organizacional nada mais é do que a composição de elementos cognitivos. Nakata et. al. (2009, p.48) "o clima organizacional influencia o ambiente de trabalho interferindo, em longo prazo, em decisões sobre práticas ligadas à Gestão de Pessoas".

Já Lemos e Martins (2007), afirmam que o clima organizacional é um fenômeno coletivo contextualizado histórica e geograficamente, mas que representa a soma de percepções individuais geradas no ambiente organizacional. Esse clima está sujeito às mudanças que surgem no ambiente de convivência organizacional e da cultura da organização.

Para alguns autores o Clima organizacional está fortemente ligado a cultura de uma organização, como por exemplo Luz (1996) afirma que tal clima é resultante da cultura das organizações e também ele é influenciado pelos fatores positivos e negativos que ocorrem fora delas. O autor acredita que para uma organização atingir bons resultados não basta dispor apenas dos recursos necessários e sim da competência dos funcionários e que eles estejam satisfeitos dentro do seu ambiente de trabalho.

Ainda segundo Luz (1996), o Clima Organizacional pode ser classificado em dois níveis: Bom, Prejudicado ou Ruim. Para ser considerado bom é preciso haver satisfação e colaboração entre os funcionários e além disso os pontos positivos devem predominar, dando ao ambiente de trabalho uma tônica favorável. Já o clima prejudicado ou ruim quando os ânimos da maioria dos funcionários são afetados negativamente por algumas variáveis organizacionais, gerando assim: conflitos, tensões, discórdias entre outros.

Existem duas formas pelas quais o clima organizacional pode ser avaliado, uma delas é a Avaliação Setorial, onde o gestor é o principal responsável pela avaliação, ouvindo os colaboradores, aumentando assim o grau de confiança, harmonia, cooperação dentro da organização. O outro tipo de avaliação é a Avaliação Corporativa ou Institucional, pelo qual os Recursos Humanos são responsáveis em avaliar o clima organizacional, assegurando que os funcionários se sintam motivados dentro do ambiente de trabalho. Esse tipo de avaliação permite um auxílio de consultoria interna pela qual pode minimizar as chances de manipulações na organização (LUZ, 2003).

O clima Organizacional é um fenômeno mutável. O clima e cultura organizacionais são conceitos completamente distintos. O clima organizacional envolve percepções, opiniões que as pessoas têm a respeito do seu ambiente de trabalho em determinada situação ou tempo. Sendo assim, mudanças no clima organizacional podem ser feitas em curtos intervalos de tempo. Já a cultura organizacional não se muda facilmente, ela se mantém durante toda a existência de uma empresa, ou pelo menos grande parte dela e as mudanças requerem estratégias e ações de médio a longos prazos.

No serviço público, aspectos específicos da cultura organizacional se manifestam com diferentes intensidades, dependendo da organização, e alguns aspectos diferenciam da esfera privada. Destacam-se as condecorações, as

honrarias, os ritos e as solenidades e, de forma mais específica na gestão de pessoas, o reduzido grau de insegurança, a constância no ritmo de trabalho, a estabilidade e a baixa sensibilidade a turbulências do ambiente externo, a ênfase nas relações pessoais e grupais, além de traços de paternalismo, materializados em licenças, vantagens e concessões especiais, benefícios inseridos na legislação (BERGUE, 2011).

Para Lacombe (2005, p.236), clima organizacional “reflete o grau de satisfação do pessoal como o ambiente interno da empresa.” [...]. Lacombe ainda afirma que o clima tende a ser bom quando as pessoas tendem a ser proativas, compartilhar conhecimentos, confiar nos chefes, inovar e agir com sentimento de pertença. Se o clima for ruim, as pessoas tendem a fazer o mínimo indispensável para se manter no emprego, agem com descrença, revolta e consequentemente aumentam os números de rotatividades e absenteísmos.

“Na prática o clima organizacional depende das condições econômicas da empresa, da estrutura organizacional, da cultura, das oportunidades de participação pessoal, do significado do trabalho da escolha de equipe, do preparo e treinamento da equipe, etc. Tais fatores determinantes do clima organizacional (variáveis de entrada do sistema) influenciam a motivação das pessoas, provocando diferentes níveis de satisfação, de produtividade e de estímulos (variáveis dependentes), que produzem o resultado final em termos de eficiência.” (CHIAVENATO, 2005, p.53).

Ainda o autor afirma que as variáveis dependentes constituem o clima organizacional da empresa, sendo as varáveis de entrada que conduzem as variáveis dependentes conduzindo a resultados. Quanto maior a influência positiva melhor será o clima organizacional e consequentemente mais elevadas serão a eficiência e a eficácia resultante. E assim vice-versa. Para esse autor é de grande importância o conhecimento das opiniões dos funcionários sobre o ambiente interno de trabalho, pois pessoas motivadas apresentam melhores resultados, sendo assim, é a pesquisa de clima organizacional, que se obtém dados para o desenvolvimento de ações que possam melhorar o clima interno das organizações.

Para definir clima organizacional Lima e Albano (2002, p. 35) registram que este é “um fenômeno resultante da interação dos elementos da cultura, como preceitos, caráter e tecnologia” e que se origina dos elementos que compõem a cultura de cada organização, como suas políticas e seu estilo de gerenciar.

Chiavenato (2004, p. 50) escreve que este é “[...] o meio interno de uma organização, a atmosfera psicológica e característica que existe em cada organização”. O mesmo autor simplifica sua definição discorrendo que o clima organizacional “[...] é o ambiente humano dentro do qual as pessoas de uma organização fazem o seu trabalho”. Para Maximiano (2003, p. 262) “estudar o clima e os mecanismos que afetam os sentimentos é a base para entender como uma organização e sua administração influenciam o interesse e o desempenho das pessoas”. Desta maneira, o autor citado também comenta que “o clima é uma medida de como as pessoas se sentem em relação à organização e a seus administradores. Seu conceito evoluiu para o conceito de qualidade de vida no trabalho”. Diante disso, para a análise do clima organizacional deve ser utilizada como ferramenta de medição do grau de satisfação dos colaboradores no trabalho. Chiavenato (2009, p. 143) reforça que o clima de uma organização “é uma variável que influi diretamente na produtividade” e quando um funcionário está motivado, satisfeito com a empresa que trabalha, ele desempenha suas atividades com mais vontade e colabora para uma maior produtividade. O contrário também pode acontecer, quando um colaborador está desmotivado “o clima organizacional tende a diminuir, caracterizando-se por estados de depressão, desinteresse, apatia, insatisfação etc.”, o que produz menor produtividade. Na opinião de Luz (2006) as empresas que conseguem manter um bom clima organizacional são capazes de criar melhores condições de trabalho e gerar a integração de seus funcionários, assim isso gera qualidade, agilidade e rapidez em sua produção. Luz (2006, 5 p. 31) escreve que não é difícil perceber quando uma empresa mantém um clima organizacional apropriado, pois seus funcionários “[...] indicam seus conhecidos e parentes para trabalharem nela, quando sentem orgulho em participar dela. O baixo *turnover* e o alto tempo de permanência na empresa são bons indicadores desse tipo de clima”. Ainda para Luz (2003, p. 42) a pesquisa de clima organizacional “quando bem-sucedida proporciona um meio efetivo para melhorar o ambiente de trabalho, possibilitando que os funcionários se sintam melhor no cumprimento de suas obrigações e estejam mais envolvidos com sua empresa”.

Boog e Boog (2012) conceituam clima organizacional como “a satisfação dos colaboradores com diversos aspectos de suas relações e seus trabalhos” (p.26). Bergue (2011, p.534) reforça que a cultura da organização reúne um “conjunto de hábitos, crenças, valores e símbolos que a particularizam frente às demais. Pode-se,

então, sem demasiado esforço, elencar traços da cultura tendo em vista o convívio e a interação com a estrutura, os processos e, sobretudo, com as pessoas”

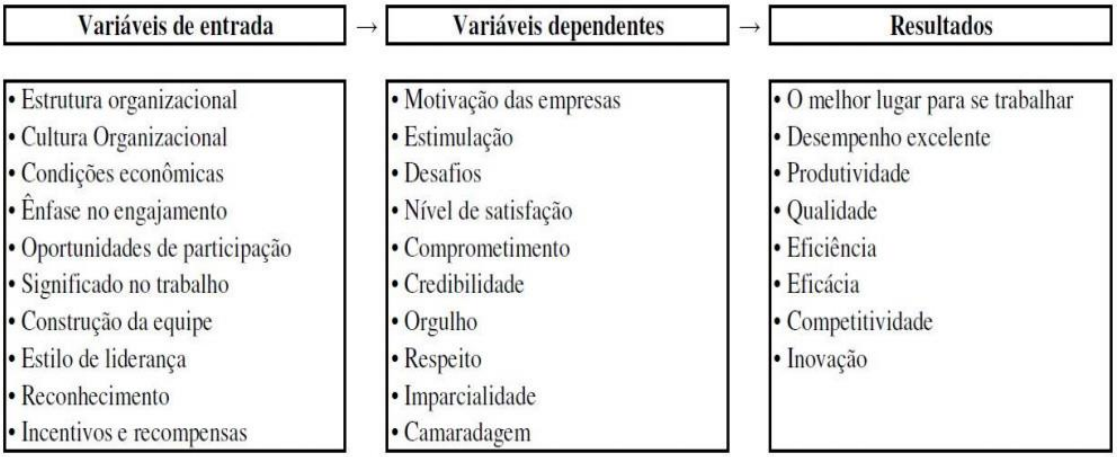
A Dimensão do clima organizacional é tão abrangente que seu conceito pode-se unir a outros aspectos da gestão de pessoas e do comportamento organizacional como a motivação e a satisfação no trabalho (MÓL et al., 2010). Também para (MARTINS, 2008) o clima organizacional pode trazer impactos para a organização e esses reflexos podem ser vistos na satisfação do trabalho, motivação, produtividade, além de impactar também na qualidade de vida dos trabalhadores.

Stringer (2002), fala sobre o Modelo de Desempenho Organizacional e cita os elementos que influenciam tanto no clima quanto na cultura organizacional. Para ele, a motivação e o desempenho individual e o grupal são resultados de um grande conjunto de forças, que juntamente com o clima e cultura organizacional afetam todo o desempenho organizacional. O autor também ressalta que como a cultura organizacional é mais rígida e difícil de ser mudada, intervir no clima organizacional pode ser uma alternativa mais rápida e eficaz para melhorar o desempenho organizacional.

Para Marques (2008), o clima organizacional não pode ser criado, como na fabricação de qualquer coisa em determinado momento. O clima é algo que já existe, ativo e influente, dentro da empresa. Ele decorre de fatores internos, e da forma como os membros são administrados pelos seus líderes, e de todas as decisões, afetando o colaborador, conduzindo-o a determinado comportamento.

Para Chiavenato (2008), existem diversas variáveis para se obter bons resultados dentro de uma organização. A figura 9 abaixo representa de maneira ilustrativa das variáveis e dos resultados.

Figura 9 – Os determinantes do Clima Organizacional



Fonte: Chiavenato (2008)

De acordo com a figura 9 acima, as variáveis de entradas são representadas pela estrutura organizacional, a cultura da organização, condições econômicas, oportunidades de participação, as equipes, reconhecimento, incentivos e outras. Já as variáveis dependentes para se chegar ao resultado, destacam-se a motivação dos funcionários, os desafios, estímulos, comprometimento, respeito, imparcialidade e várias outras. Se as variáveis dependentes forem positivas tem-se um resultado desejável como por exemplo: desempenho excelente, inovação, qualidade, eficiência, eficácia e produtividade.

2.4.1 Dimensões do clima organizacional

Para Chiavenato (2003), as dimensões do clima organizacional são as seguintes:

1. Estrutura organizacional: Pode colocar limites ou liberdades nas ações dos funcionários através das regras a serem cumpridas, regulamentos, autoridades ou especialização. O clima será agradável se houver uma certa liberdade.
2. Recompensas: quanto maior for os estímulos e incentivos aos trabalhadores, melhor será o clima organizacional. A organização pode incentivar ou críticas os colaboradores pelos resultados atingidos.
3. Calor e apoio: quanto melhor o apoio, o companheirismo entre todos os colaboradores melhor será o clima organizacional.
4. Responsabilidade: pode incentivar ou reprimir o comportamento das pessoas por meio da negação de iniciativa, restrição quanto à decisão pessoal.

5. Risco: essência protetora para evitar riscos ou impulsionadora a assumir desafios. Quanto mais impulsionadora melhor o clima organizacional.
6. Conflito: regras e procedimentos podem ser estabelecidos para evitar os conflitos dentro da organização. Os conflitos podem ser administrados por meio da confrontação.

É nessa perspectiva que o autor enfatiza a relevância influência do clima organizacional na motivação e satisfação do trabalhador. “Os indivíduos percebem e interpretam os eventos que acontecem no âmbito organizacional de forma psicologicamente significativa para eles e não somente com base na existência, ou não, de aspectos concretos” (PUENTE-PALACIOS, 2001, p.97).

Ainda Chiaventato (2014) específica na figura 10 abaixo as dimensões do clima organizacional.

Figura 10 – Dimensões do Clima Organizacional

Dimensões	Definição
Conformismo	Sentimento de limitações por regras, procedimentos, políticas e práticas da organização
Responsabilidade	Grau em que os funcionários sentem que podem tomar decisões e resolver problemas sem consultar os superiores
Padrões	Sentimentos sobre como a organização enfatiza a qualidade do desempenho e a produtividade das pessoas, e como ela define objetivos que estimulem seu compromisso
Recompensas	Como os funcionários percebem que estão sendo reconhecidos e recompensados por um bom trabalho, e como são criticados e punidos quando erram
Clareza organizacional	Sentimento a respeito da organização interna e como os objetivos são definidos claramente
Calor e apoio	Reconhecimento da amizade como norma e o grau de confiança que as pessoas têm em relação às outras, e como elas se apoiam mutuamente
Liderança	Disposição para aceitar direção e liderança e assumi-la quando necessária com base na perícia

Fonte: Chiavenato (2014, p.471)

A figura 10 acima mostra que o clima é influenciado por diversos fatores e normas que estão presentes no contexto das organizações através da Cultura Organizacional. Por isso é imprescindível saber diferenciar o clima organizacional da cultura organizacional.

Para Maximiano (2000) clima organizacional é: [...] formado pelos sentimentos que as pessoas partilham a respeito da organização e que afeta de maneira positiva ou negativa sua satisfação para o trabalho. Sentimentos negativos exercem impacto negativo sobre o desempenho. Um programa de demissão em massa, por exemplo, gera um clima em que predominam sentimentos como, tensão, medo, ansiedade e tristeza. (Maximiano, 2000, p.97)

O clima organizacional pode refletir todo o histórico de pessoas, formas de comunicação, métodos de trabalho que a organização atrai ou já atraiu. Sendo assim, as organizações podem atrair pessoas que se adequam ao seu padrão de comportamento ou não, que muitas vezes são perpetuados através da história da organização.

Sendo assim, clima organizacional é afetado por qualquer fator interno de uma organização, seja liderança, valores econômicos, produtividades ou valores internos. Diante disso um bom clima, pode diminuir a ausência do colaborador, o tornar mais satisfeito, aumenta a participação dos empregados e melhora o trabalho em equipe. O clima sofre influências da Cultura da organização, moldando os processos sociais e individuais de percepção, que podem ser variáveis conforme a referida cultura.

3 A PESQUISA

Os procedimentos adotados permitem que o pesquisador responda ao problema proposto e, consequentemente atinja os objetivos esperados. Além de aproximar o pesquisador do objeto de estudo, os procedimentos de pesquisa permitem que novos caminhos científicos sejam traçados, de forma que uma teoria seja reformulada, caso já exista; ou seja construída, e os resultados apresentem novas perspectivas para o assunto pesquisado.

3.1 MÉTODO E CARACTERISTICAS GERAIS DA PESQUISA

A pesquisa de campo tem caráter exploratório, analítico, qualitativo com grupo focal uma vez que será necessário acompanhar os profissionais de enfermagem para entender, suas rotinas e, se aquilo que é dito na teoria, poderá ser constatado na prática, sendo feita também uma análise sobre comportamentos e atitudes desses profissionais.

Na pesquisa de campo, diferentes aspectos de uma mesma realidade é analisado para a compreensão. De acordo com Marconi e Lakatos (2011), pesquisa de campo é utilizada com o objetivo de conseguir informações e conhecimentos necessários acerca de um problema, pela qual se procura uma resposta que se queira comprovar, ou até descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles.

A pesquisa tem caráter exploratório por se tratar de formulações de questões ou problema que visa aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno para a realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos (MARCONI E LAKATOS, 2011).

3.2 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

3.2.1 Observação Assistemática

Na primeira fase da pesquisa foi feita uma observação assistemática. Para Gresseler (2003, p. 174), a observação assistemática é realizada como estágio inicial para estudos de casos ou como prévio levantamento de fatos, ocorrências e objetos que aparecem num contexto natural, não preparado pelo observador, mas selecionado previamente, embora não forneça dados definidos, é de grande utilidade

para levantamento de hipóteses para posteriores pesquisas. A observação foi realizada de forma livre, anotando as impressões e obtendo registros fotográficos. Será levada em consideração para a pesquisa toda a organização do setor, turnos, plantões, divisão de tarefas, entre outros aspectos que possam servir como contribuição para o estudo.

3.2.2 Análise Documental

Na segunda fase da pesquisa, foi feita uma análise documental, tendo base em materiais publicados em livros, revistas, meios eletrônicos, artigos, e todos os meios acessíveis ao público de maneira geral. A análise documental traz conceitos básicos de termos correlatos ao tema e futuras comparações com os resultados obtidos. O trabalho de análise já se inicia com a coleta dos materiais, não é acumulação cega e mecânica. A medida que colhe as informações, o pesquisador elabora a percepção do fenômeno e se deixa guiar pelas especificidades do material selecionado (LAVILLE; DIONE, 1999). Através dessa análise o pesquisador coleta trata e analisa suas fontes informacionais. Sobre a análise documental, Richardson et al (1999, p. 230) diz que, ela consiste em uma série de operações que visam estudar documentos no intuito de compreender circunstancias sociais e econômicas.

3.2.3 Entrevista com os gestores da Unidade Neonatal

Na terceira fase, foi feita uma Entrevista. A entrevista é uma das técnicas de coleta de dados considerada como sendo uma forma racional de conduta do pesquisador, previamente estabelecida, para dirigir com eficácia um conteúdo sistemático de conhecimentos, de maneira mais completa possível, com o mínimo de esforço de tempo. ROSA; ARNOLDI (2006, p17.). A entrevista foi realizada com a chefia da Unidade Neonatal, onde buscou as principais causas de afastamentos, principais dificuldades encontradas no setor, as principais causas de conflitos internos, a carga horária dos profissionais, as trocas de plantões e outros assuntos julgados importantes para a pesquisa.

3.2.4 Aplicação de questionário

Na quarta fase, os dados foram coletados por meio de questionários. Segundo Richardson (2007, p.191) questionários de perguntas fechadas “são instrumentos em que as perguntas apresentam alternativas de respostas fixas e pré-estabelecidas”.

O primeiro questionário foi feito com a finalidade de traçar o perfil dos profissionais, com critérios socioeconômicos, com questões relacionadas ao seu perfil demográfico para a caracterização da amostra como idade, sexo, formação acadêmica, educação continuada, dados gerais sobre suas atividades na unidade de lotações e sobre suas condições de saúde de uma forma geral (Apêndice A).

O segundo questionário, abordou questões sobre Clima Organizacional, utilizando o modelo de Bispo com algumas adaptações feita pela própria pesquisadora (Apêndice B).

Bispo (2006), afirma que os fatores que influenciam o clima das organizações vão mais além do que apresentam os modelos precedentes, assim ele apresenta dois cenários, internos e externos, e destaca aqueles que podem refletir nos comportamentos, nas atitudes e nas tomadas de decisão dos funcionários. Os fatores internos se assemelham com os que foram apresentados nos modelos anteriores, sendo os que são originados dentro da própria instituição e que “pode atuar diretamente sobre esses fatores para tentar melhorá-los e produzir melhores resultados para a empresa, os clientes e os funcionários”. (BISPO, 2006, p. 263)

No modelo para mensuração do clima organizacional, proposto por Bispo (2006), há uma separação entre as variáveis internas e externas, ou seja, as variáveis internas têm origem dentro da própria empresa e as externas têm origem fora da empresa, porém exercem influência direta no comportamento dos indivíduos, conforme mostra o quadro 3.

Quadro 3 – Variáveis do clima organizacional

Variáveis internas	Descrição
Ambiente de trabalho	Avalia como se dá o relacionamento entre as pessoas na organização.
Assistência aos funcionários	Trata do nível de assistência médica, odontológica, hospitalar e social fornecida aos colaboradores.
Burocracia	Avalia se a burocracia é compatível com as atividades exercidas pelos indivíduos.
Cultura Organizacional	Avalia o quanto as tradições, práticas e costumes adotados de maneira informal interferem no comportamento dos funcionários.
Estrutura organizacional	Mensura o nível dos relacionamentos e a capacitação das pessoas dentro da estrutura da organização, bem como a interferência da estrutura no desempenho das tarefas.
Nível Sociocultural	Mensurar se os níveis intelectual, cultural e social dos funcionários estão de acordo com as suas necessidades
Incentivos profissionais	Nível de reconhecimento profissional dos funcionários por parte da empresa.
Segurança profissional	Avalia como os funcionários percebem a estabilidade no emprego.
Transporte/casa-trabalho	Trabalho/casa: nível de dificuldade encontrado pelos funcionários no que diz respeito a locomoção.
Vida profissional	Nível de identificação do funcionário com a empresa na qual trabalha
Variáveis externas	**Descrição**
Convivência familiar	Nível de convivência dos funcionários com a família, já que é um item necessário a produtividade das atividades desempenhadas.
Férias e lazer	Avalia o quanto os funcionários estão satisfeitos com as férias e os períodos de lazer
Investimentos e despesas familiares	Avalia o bem estar que o funcionário proporciona a família e o grau de preocupação com investimentos futuros.
Política e economia	Nível de interferência das políticas de âmbito nacional, estadual e municipal na satisfação dos funcionários
Saúde	Avalia a opinião no que diz respeito a sua saúde física e mental.
Segurança pública	Nível de interferência da segurança pública na vida do funcionário.
Situação financeira	Avalia a situação financeira do funcionário à medida que interfere na execução das atividades desempenhadas na empresa.
Time de futebol	Avalia o quanto o time de futebol exerce influência na motivação e produtividade dos indivíduos.
Vida social	Nível de satisfação no que diz respeito a aspectos da vida social como nível e convívio social e nível intelectual.

Fonte: Bispo (2006)

Além das variáveis descritas no quadro 3, foi utilizada também como base na formação do questionário do presente estudo, uma adaptação da pesquisa de clima organizacional fornecida pelo Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão (CEALAG) como parte de um material do Programa de Apoio às Santas Casas e Hospitais Filantrópicos. Ele é composto por frases a serem avaliadas em ótimo, bom, regular ou ruim sobre os seguintes temas: salário; realização/satisfação profissional; reconhecimento profissional; treinamento/ capacitação profissional; comunicação; condições de trabalho; condição de saúde; regras e normas; caráter participativo; avaliação de desempenho; confiabilidade na instituição; percepção da visão do usuário. Para a medição do nível de concordância com as afirmativas, será utilizada uma escala pela qual possui quatro pontos, na qual as atribuições variam entre Ótimo, Bom, Regular e Ruim.

3.3 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados ou explicação é a tentativa de evidenciar as relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores (MARKONI E LAKATOS apud TRUJILLO, 1974; 1978).

De acordo com as técnicas e ferramentas propostas, foram analisados os resultados da pesquisa de campo do tipo exploratória realizada na unidade Neonatal de um Hospital Universitário da cidade de Recife. No tratamento e análise dos dados, foi utilizado o software Microsoft Excel para tabular os dados do questionário. As informações assim, foram classificadas e analisadas de acordo com as variáveis pesquisadas. Os dados foram tabulados para obtenção de medidas, indicadores e parâmetros estatísticos buscando descrever comportamentos, indicar tendências vindouras e realizar interferências na população alvo e eventual avaliação dos objetivos.

Os cálculos de correlação, foram realizados através do software Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) versão 20 da IBM. O SPSS é um software que pode ser utilizado por aqueles que desejam trabalhar com uma abordagem quantitativa com vistas ao estabelecimento de padrões e tendências de comportamento amostral relacionadas a uma população específica.

O sistema permite criar definir e modificar variáveis, realizando correlações entre elas, realizar cruzamento de dados, e pode servir de apoio á diversos trabalhos de Licenciatura, Monografias, Mestrado ou Doutorados.

Na abordagem qualitativa houve uma busca de compreender as situações pesquisadas, tentou-se buscar dados em harmônia entre categorias e conceitos. Houve o cruzamento de dados históricos com os dados da pesquisa, e comparação com a literatura. Foi enfatizado tanto a objetividade na coleta dos dados, os dados numéricos foram analisados por procedimentos matemáticos e estatísticos, quanto também o subjetivo como meio de compreender e interpretar as experiências de forma organizada.

Variáveis Qualitativas possuem uma série de medidas associadas a elas, mas, por não serem quantidades de algo, existem várias operações que não fariam sentido se aplicadas (como somar), mesmo se as variáveis se apresentarem na forma de um número (o número do RG de uma pessoa, por exemplo) (MARTINS 2016). O quadro 4 abaixo mostra alguns instrumentos e suas abordagens:

Quadro 4 – Abordagem de análise dos dados

ABORDAGEM DE ANÁLISE	INSTRUMENTOS
Qualitativa	Observações
	Entrevistas
Quanti-qualitativa	Entrevistas
	Questionários
	•Avaliação da relação do trabalho prescrito e trabalho real
	•Avaliação da relação do clima organizacional e do serviço prestado à população

Fonte: a autora (2021)

Ainda seguindo a perspectiva do quadro 4, foram realizadas análises de correlação pelo Coeficiente de Pearson (r) entre os instrumentos de rastreio. O coeficiente de correlação de Pearson (r) mede a relação de duas variáveis estatísticas contínuas. Na estatística, duas variáveis se associam quando elas possuem semelhanças na distribuição dos seus escores, ou seja, elas podem se associar a partir da distribuição das frequências ou pelo compartilhamento de variância. Na correlação de Pearson (r) vale o último parâmetro, o que significa que esse coeficiente é uma medida da variância compartilhada entre duas variáveis.

3.4 DELIMITAÇÃO DA POPULAÇÃO AMOSTRAL

A pesquisa será realizada na Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas de Pernambuco, sendo a amostra será do tipo intencional. “Amostra é qualquer conjunto do subconjunto universal ou da população” Richardson (2007, p.158).

A população será representada pelos profissionais de enfermagem do Hospital que atuam no Clínicas de Pernambuco, onde a amostra será os profissionais de enfermagem da Unidade Neonatal que são: os técnicos de enfermagem e enfermeiros. Pretende-se entrevistar todos deste grupo independente de sexo, faixa etária, religião ou escala de trabalho.

3.4.1 Critérios de Inclusão

Ser profissional de enfermagem e lotado na Unidade Neonatal, pertencente ao quadro permanente de servidores do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

3.4.2 Critérios de Exclusão

Os profissionais citados acima que estejam afastados por férias, licenças médicas, ou de capacitação ou qualquer tipo de afastamento durante o período da pesquisa.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Pernambuco e aprovada sob o protocolo de número 3.944.856/2020, garantindo dessa forma, proteção a todos os participantes. Sendo assim, foi fundamental a análise e aprovação do comitê para o início da coleta de dados da pesquisa (Anexo A).

Foi de grande importância a participação dos usuários na pesquisa, permitindo identificar através deles os fatores que podem interferir o clima organizacional dentro do Hospital, e através do estudo, sugere-se planos de ações de melhoria para que o os objetivos institucionais sejam atendidos e os servidores sintam-se mais satisfeitos e motivados em seu ambiente de trabalho. Desta forma, a pesquisa buscou produzir benefícios tanto aos participantes quanto a população em geral, usuárias dos serviços prestados por este hospital.

Os riscos envolvidos nessa pesquisa científica foram os seguintes: invasão de privacidade, o tempo tomado para a resolução do questionário aplicado, constrangimento na possibilidade de revelação de pensamentos ou sentimentos não antes revelados, interferência na rotina dos pesquisados, anseio por parte dos entrevistados de repercussões eventuais. Os riscos foram minimizados ao máximo com medidas de cautela, foi dada a liberdade para não responder questões julgadas constrangedoras para os participantes e houve garantia de proteção à privacidade e imagem dos mesmos.

Ficou claro aos participantes a inexistência de conflitos de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa e respeitando por fim, a integridade dos documentos utilizados durante os procedimentos de pesquisa. Quanto aos benefícios, foi de grande importância a participação dos usuários na pesquisa, permitindo identificar através deles os fatores que podem interferir o clima organizacional dentro do Hospital, e através do estudo, pelo qual foram sugeridos planos de ações de melhoria para que o os objetivos institucionais sejam atendidos e os servidores sintam-se mais satisfeitos e motivados em seu ambiente de trabalho. Desta forma, a pesquisa buscou produzir benefícios tanto aos participantes quanto a população em geral usuária dos serviços prestados por este hospital.

Os participantes foram informados da inexistência de ganhos diretos individuais, sendo seus resultados divulgados em dissertação de mestrado. A carta

de anuência foi assinada devidamente pela coordenadora da Unidade Neonatal, pela qual constava todas as informações da pesquisa.

Não houve divulgação da identidade e respostas dos participantes a nível de chefia ou supervisão, sendo usados tão somente os detalhes analisados para as conclusões e recomendações, com o objetivo de não existir qualquer tipo de conflito entre os profissionais no seu ambiente de trabalho. O levantamento de dados da pesquisa só teve início também após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Pernambuco e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes do estudo (Apêndice C).

4 RESULTADOS

Para análise dos dados foi realizado um banco na planilha eletrônica Microsoft Excel e o software SPSS, versão 20, onde foi realizada a análise dos dados. Para analisar as variáveis do clima organizacional, à luz da ergonomia, foram estimadas as estatísticas descritivas: média, mediana e desvio padrão. No primeiro questionário foram traçados os perfis dos profissionais de enfermagem lotados na Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas. Entre os dados coletados, estão os pessoais, os dados na atividade, como o tempo trabalhado dentro do Hospital, e por fim, os dados relacionados à saúde como acompanhamento psicológico ou psiquiátrico.

A segunda etapa do questionário foi baseada em perguntas relativas ao ambiente de trabalho, relacionamento entre os funcionários, relacionamento com chefia, trabalho em equipe, treinamentos e capacitações entre outras. As perguntas foram baseadas no modelo de Bispo com algumas adaptações. Foi realizado um levantamento dos fatores internos de influência do relacionamento entre o funcionário e a empresa, organização e segurança para melhor entender a percepção dos colaboradores sobre o ambiente de trabalho.

O clima organizacional reflete como as pessoas interagem umas com as outras com os clientes e fornecedores internos e externos, bem como o grau de satisfação com o contexto que as cerca. O clima organizacional pode ser agradável, receptivo, caloroso e envolvente, um extremo ou desagradável, agressivo, frio e alienante em outro. (CHIAVENATO, 2004, p. 504).

Para a caracterização do ambiente e questões de trabalho, foram realizadas visitas técnicas para a observação e análise do pesquisador. Foram analisados documentos, escalas, licenças e afastamentos, principalmente por conta da pandemia Covid-19. Foram estudados e analisados também, indicadores como taxa de ocupação, capacidade instalada, índice de giro entre outros componentes que pudessem auxiliar na análise e correlação das variáveis do clima organizacional aplicadas no formulário da pesquisa, com os serviços prestados pela Unidade Neonatal.

Ainda cumprindo os objetivos traçados neste trabalho, foi realizada uma entrevista com a chefia da Unidade, para obter respostas sobre condições de trabalho, enfrentamento de dificuldades perante a pandemia, oportunidades de desenvolvimento dos profissionais e conflitos internos com a equipe.

Por fim, a realização do Grupo Focal foi cancelada por conta do impacto causado pela pandemia relacionada ao novo corona vírus (COVID-19). Desta forma, visando diminuir o risco de infecção e proteger a todos envolvidos no estudo, foram adotadas medidas simples seguindo as orientações impostas pelas autoridades de saúde, como o distanciamento social, evitando dessa forma aglomerações.

Após a revisão de literatura, foram feitas sugestões de melhoria, buscando minimizar as dificuldades encontradas após a análise de resultados.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE E CONDIÇÕES DE TRABALHO

A Unidade Neonatal é localizada no 4º andar do Hospital das Clínicas, possui uma área aproximada de 200m², pelo qual é dividido em dois principais ambientes de assistência ao paciente: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN). A figura 11 abaixo representa o corredor de entrada da Unidade Neonatal.

Figura 11 – Corredor de entrada da Unidade Neonatal (HC-UFPE)

Fonte: a autora (2021)

Como mostra a figura 11, o corredor principal é bastante movimentado por profissionais de saúde, e por esse corredor é feito o acesso a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) objetiva o tratamento de casos clínicos mais sérios, de grande complexidade, pelo qual se torna um grande desafio entre os profissionais da saúde. Possui uma equipe Multiprofissional atuando, entre eles: médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem. A UTIN, tem o intuito de monitorar com precisão as situações consideradas mais graves como prematuros que apresentam alguma situação adversa ao nascer. Nesta Unidade os equipamentos são fundamentais no tratamento do bebê. Os equipamentos são bastantes complexos, entre eles: incubadora (mantém o recém-nascido aquecido), monitores cardíacos, monitores respiratórios, cateteres, entre outros. A Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), possui mesmas características ambientais que a UTIN, também uma ala destinada aos cuidados de recém-nascido, e possui menor complexidade do que a UTIN. A Figura 12 representa o ambiente da UCIN.

Figura 12 – Vista da UCI Neonatal do HC-UFPE

Fonte: Santos (2016)

Conforme mostra a figura 12 acima, as incubadoras ficam bem próximas umas das outras, e as mães dos recém-nascidos geralmente ficam acomodadas em cadeiras de plástico. Pelos relatos de funcionários, há dias bastantes críticos com superlotação dos berçários da UCI, o que pode ser explicado pela fila de espera ao Alojamento Conjunto, que faz com que alguns pacientes fiquem por bastante tempo no centro obstétrico, que não é um ambiente adequado para os recém-nascidos. Diante disso os bebês são levados para esta Unidade.

Tal fator, citado acima, gera estresse para a equipe de trabalho da Unidade Neonatal. Além da sobrecarga de trabalho, há risco de infecção cruzada entre todos os pacientes. A relação das áreas que integram a estrutura física da Unidade Neonatal pode ser descrita pelo Quadro 5.

Quadro 5 – Áreas e serviços que integram a Unidade Neonatal do HC/UFPE

ÁREA	DESCRIÇÃO
Recepção	Funciona de forma improvisada na entrada da UNN, dispondo de mesa, cadeira e telefone. É utilizada principalmente pelos enfermeiros para registro das atividades do plantão, organização de documentos, recebimento de comunicações etc.
Corredor interno	Inclui uma pia para lavagem das mãos, mesa com cadeiras e computadores. Também funciona como local para guarda provisória de incubadoras limpas e outros equipamentos utilizados nas duas unidades.
Sala da Coordenação	Espaço compartilhado entre a Coordenação Médica e a Supervisão de Enfermagem, além da servidora administrativa. É onde são processados escalas de trabalho, revisão de prontuários, dados estatísticos, dentre outras atividades gerenciais de ambas as áreas.
Sala de Evolução Clínica	É utilizada pelos profissionais para guarda provisória dos prontuários dos pacientes, realização de prescrições etc. Composta por mesas, cadeiras, computadores, impressora, negatoscópio, prateleiras e armário.
Repouso de enfermagem	É destinada ao repouso dos profissionais de enfermagem de nível médio do plantão noturno. Dispõe de 01 sanitário, 02 “beliches” e 01 armário de metal para guarda dos pertences dos profissionais.
Copa	Funciona numa sala recentemente organizada para este fim. Por muito tempo foi uma reivindicação da equipe, tendo em vista que funcionava em outro local do 4º andar.
Sala para limpeza das incubadoras	É destinada a desinfecção das incubadoras e outros equipamentos utilizados pelo paciente que teve alta. Uma técnica de enfermagem é responsável por esta atividade, sendo sua escala de trabalho do tipo diarista.
Sala de materiais de limpeza (DLM)	Local destinado à guarda de materiais e equipamentos de limpeza. É utilizada pelos auxiliares de serviços gerais.

Fonte: Santos (2016)

Como pode-se observar pelo quadro acima, a Unidade Neonatal é uma grande área que possui sala de coordenação, corredores, recepção, copa para os funcionários, área de limpeza das incubadoras e sala de material de limpeza.

Ainda para Santos (2016), as atribuições dos técnicos de enfermagem e enfermeiros da Unidade Neonatal são descritas conforme o Quadro 6.

Quadro 6 – Atribuições Técnicos de enfermagem e Enfermeiro

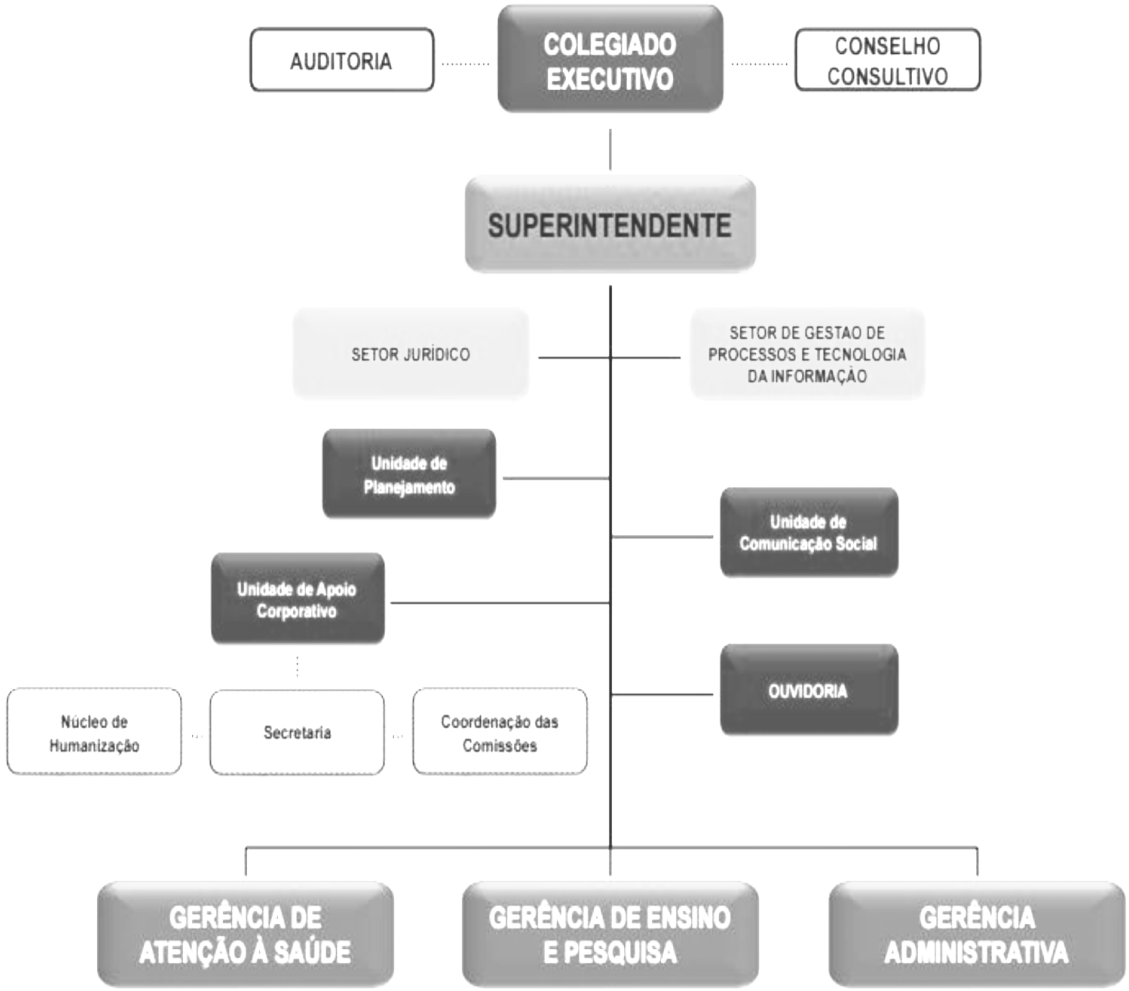
PROFISSIONAL	ATRIBUIÇÕES
Técnico de enfermagem	Preparo e organização do paciente para o transporte; Realização de acesso venoso periférico; Administração de medicamentos antes, durante ou após o transporte; Realiza o transporte do recém-nascido da UCIN para o Alojamento Conjunto; Participa da equipe de todas as modalidades de transporte neonatal; Auxiliar o enfermeiro e os demais profissionais realização de procedimentos de maior complexidade, dentre outras.
Enfermeiro	Avaliação do RN antes, durante e após o transporte; Estabilização do RN antes e após o transporte; Organização e testagem de materiais e equipamentos; Realização de registros da assistência ao paciente no prontuário; Prestação de assistência de enfermagem ao RN antes, durante e após o transporte; Assistência de enfermagem direta ao paciente grave e/ou com risco de morte; Comunicação com o Setor de destino, passando informações pertinentes à continuidade do cuidado; Organização da assistência de enfermagem; Supervisão do trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem.

Autor: Santos (2016)

Como mostra o quadro 6 acima, o técnico de enfermagem realiza todas as atribuições inerentes ao seu cargo além de auxiliar o enfermeiro e demais profissionais em procedimentos de maiores complexidades. A tabela descreve as atribuições principalmente no transporte dos recém-nascidos. Os enfermeiros além de registrar a assistência feita aos pacientes nos prontuários, também são responsáveis pela assistência direta ao paciente grave ou com risco de morte.

No atual organograma do Hospital das Clínicas de Pernambuco, os serviços de assistência ao paciente estão subordinados à coordenação de Gerência e Atenção à Saúde (GAS), que é responsável pela integração do processo de gestão, assistência, ensino e pesquisa. A Figura 13 representa o organograma administrativo do HC-UFPE.

Figura 13 – Organograma administrativo do HC-UFPE



Fonte: EBSERH (2014)

Ainda detalhando o organograma mostrado acima, a Supervisão de Enfermagem da Unidade Neonatal é feita por uma enfermeira, que faz a gestão das atividades funcionais dos profissionais lotados no Setor, como férias, licenças, frequências entre outros. São os profissionais: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Tal supervisão está diretamente ligada à Chefia de Internação e subsequentemente, à Divisão de Enfermagem. Os regimes de trabalho dos profissionais de enfermagem são de diaristas e plantonistas. Há trocas de plantões, começando o turno da noite às 19h e terminando às 07:00 da manhã. Já os plantonistas do dia, o horário das atividades inicia-se às 07:00 e termina às 19h. Observou-se grande movimentação de funcionários e pacientes durante o dia, principalmente pela manhã.

No trabalho de enfermagem, as práticas são fortemente interligadas e há grandes relações interpessoais entre os funcionários e os mesmo com os pacientes. Por muitas vezes as relações profissionais são caracterizadas sob altas pressões e responsabilidades. O trabalho realizado por jornada de turnos possui excessiva necessidade de constante aprimoramento teórico e técnico. A jornada muitas vezes dupla ou tripla dos enfermeiros e técnicos em enfermagem, mostrou-se caracterizada por excesso de trabalho, horários apertados, pressões sobre práticas do cuidado, e por vezes recursos limitados.

A enfermagem envolve toda a atividade de cuidar e também é uma ciência, cuja especificidade é o cuidado do ser humano de modo integral e holístico, desenvolvendo, de forma autônoma ou em equipe, atividades de promoção e proteção da saúde e prevenção e recuperação de doenças (SALOMÉ; MARTINS; ESPÓSITO, 2009). No que se refere ao trabalho do profissional de enfermagem, observa -se que as exigências físicas estão presentes na maioria das atividades executadas e as atividades mentais vêm tomando um espaço cada vez maior nessa área profissional (CRUZ; SOUZA, 2008). Para Tachizawa (2001) alguns elementos são essências na abordagem do Clima Organizacional:

1- Entendimento da missão
2- Crenças e valores
3- Chefia e liderança
4- Relações interpessoais
5- Salários e benefícios

O autor afirma que a avaliação dessas variáveis deve ser vista como um grande instrumento estratégico para que as organizações se planejem de forma eficaz. A pesquisa de Clima Organizacional deve fornecer informações sobre a atitude, visão de todo o público interno sobre a organização em que trabalha, incluindo expectativas e visões futuras.

Ainda para o autor citado acima, alguns objetivos devem ser traçados no estudo do clima organizacional. Sendo eles:

1- Estudar a cultura organizacional da instituição
2- Avaliar a imagem que os funcionários faze da instituição, incluindo missões e objetivos
3- Verificar o grau de satisfação dos empregados
4- Analisar as necessidades e expectativas dos funcionários
5- Verificar se há integração dos objetivos dos empregados com os objetivos da instituição
6- Verificar a satisfação diante benefícios e serviços oferecidos
7- Verificar as relações entre os funcionários
8- Analisar padrões de produtividade
9- Analisar o grau de envolvimento dos funcionários com suas atividades e responsabilidades, inclusive com os agentes externos da organização.

Segundo Bom Sucesso (1998), não é simples o diagnóstico constante do ambiente interno, visto que o líder também funciona como sujeito neste processo, sendo sua avaliação afetada pelas suas próprias visões, interesses pessoais, capacidade de escuta e de isenção. Para o autor, se faz importante mecanismos formais de mapeamento da realidade interna, por meio de uma Pesquisa de Clima e de Qualidade de Vida, que investiga o ambiente interno, e o ponto de partida para qualquer mudança. Diante disso, é de fundamental importância investigar como as pessoas se sentem e reagem aos processos de mudanças. Ainda para o autor citado acima, algumas variáveis devem ser levadas em consideração ao se determinar o modelo de mudança dentro de uma organização. São eles:

1- Estratégia e objetivos da empresa
2- Estilo de gerenciamento
3- Salários
4- Benefícios
5- Relações dentro de equipes
6- Sistemas internos de comunicações
7- Interesses e expectativas pessoais
8- Relações entre os membros das equipes
9- Características das tarefas
10- Capacidade e estilos das lideranças

11- Condições e recursos de trabalho disponíveis
12- Percepção sobre benefícios e recompensas.

4.2 ENTREVISTA COM GESTOR(A)

Durante a entrevista com a gestora dos profissionais de enfermagem da Unidade Neonatal, perguntas foram realizadas conforme o quadro 7 abaixo.

Quadro 7 – Entrevista com a gestora

1- Como você avalia as condições de trabalho na Unidade Neonatal?
2- Como você considera as relações interpessoais entre os funcionários?
3- Há oportunidades de desenvolvimento profissional e pessoal?
4- Quais são os conflitos mais comuns existentes?
5- Qual a maior dificuldade enfrentada durante a pandemia?

Fonte: a autora (2020)

Conforme Kanaane (2012, p. 34), o trabalho é uma ação humana exercida num contexto social, que sofre influências oriundas de distintas fontes, o que resulta numa ação recíproca entre o colaborador e os meios de trabalho. As condições no trabalho podem facilitar a adaptação e ajustamento do indivíduo, com um incremento efetivo à produtividade. É necessário conhecer e redefinir o sistema de trabalho através da flexibilização das relações de poder, autoridade e comunicação.

A primeira pergunta trouxe como resposta uma grande dificuldade nas condições de trabalho, a “superlotação”. Muitas vezes, a quantidade de pacientes está acima da capacidade técnica. Essa dificuldade foi relatada como um grande desafio atualmente, visto que quando ocorre esse aumento exagerado no número de pacientes não há funcionários nem estrutura física suficientes para atender as demandas. Portanto a taxa de ocupação é uma grande influenciadora nas condições de trabalho. No que se refere às relações interpessoais, a gestora classifica como “boas”. Afirma que qualquer conflito existente, são resolvidos com a participação da própria equipe de trabalho. As relações dos vínculos profissionais são consideradas saudáveis, o que facilita na resolução de conflitos no setor. Porém, os conflitos

interpessoais não deixam de existir, e uma das grandes dificuldades é o “senso” de colaboração de cada funcionário, que por muitas vezes tem dificuldade em trabalhar em equipe, prezando o individualismo.

A gestora define como uma das principais estratégias para a consecução da integralidade, o trabalho em equipe. Principalmente durante a “superlotação” de demandas e pacientes, os grandes desafios das relações interpessoais são o trabalho mutuo, o planejamento conjunto e a corresponsabilidade das ações. Nesse sentido, o que gera conflitos na Unidade é o individualismo de alguns funcionários, que não condiz com os objetivos comuns dentro do setor.

Por fim, a pandemia COVID19, trouxe muitas mudanças dentro do Hospital das Clínicas de Pernambuco, inclusive na Unidade Neonatal. E mais uma vez a “superlotação” vem como resposta. A maior dificuldade enfrentada foi o aumento exorbitante de pacientes e demandas, a introdução de uma nova área para os recém-nascidos sintomáticos da doença, em contrapartida, a equipe foi diminuída consideravelmente. O número de licenças médicas e afastamento teve um aumento significativo, sobrecarregando toda a equipe de enfermagem.

Diante disso, houve diversas mudanças nos protocolos de rotina. Foi necessário a restrição de visitas dentro da Unidade, para evitar aglomerações e aumento de infecções dos próprios funcionários. Outras mudanças básicas se fizeram necessárias também como: higienização constante de materiais, objetos, limpezas adequadas dos aparelhos e salas, ventilação adequada para não propagação do vírus entre outras.

4.3 APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS

As respostas resultantes dos questionários aplicados incluindo o de Clima Organizacional proposto por Bispo (2006) com algumas adaptações são apresentadas nas tabelas e gráficos a seguir, expondo os dados descritivos. Facas (2013) afirma: [...] a interpretação dos dados deve ser feita com base em três diferentes tipos de análise:

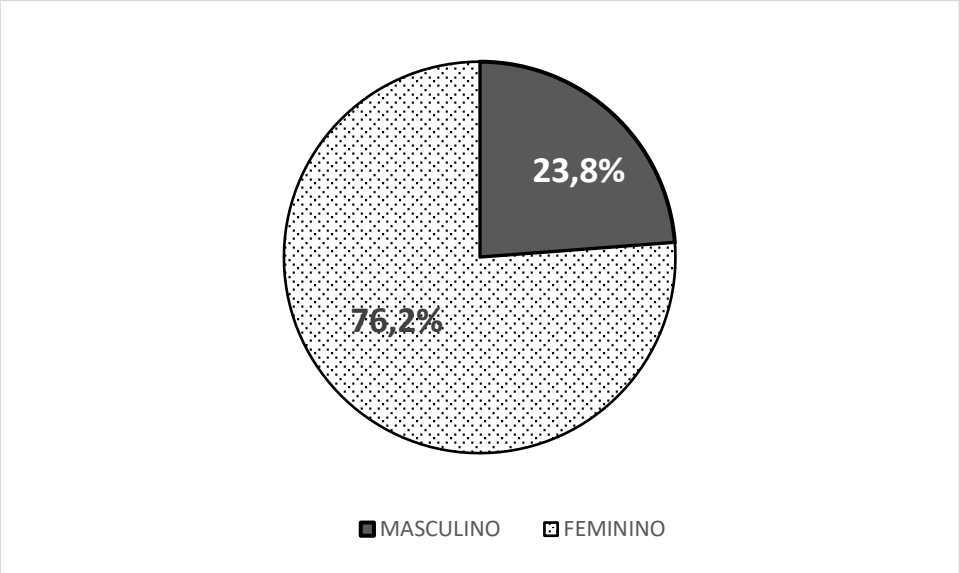
a) media geral e Desvio-Padrão (DP) do fator;
b) percentual de respondentes nos intervalos das medias;

c) analise dos três itens do fator avaliados com medias mais altas e mais baixas, a fim de verificar quais situações estão influenciando os resultados gerais (FACAS, 2013, p. 154).

4.4 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES

A amostra estudada foi composta por 23 profissionais que trabalham na Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas da UFPE. Entre as categorias estão: Técnicos de enfermagem e enfermeiros. O gráfico 1 abaixo faz referência ao sexo dos participantes.

Gráfico 1 – Sexo dos participantes



Fonte: a autora (2021)

Como visto no gráfico 2 acima, dos 23 participantes, 76,2% (n=16) são do sexo feminino. A idade média dos pesquisados é de 39 anos, desvio padrão de 9 anos, idade mínima de 27 anos e máxima de 63 anos. Dos entrevistados 66,7% são casados (n=14) com uma média de 1,4 filhos. Em relação ao nível de escolaridade a Tabela 1 representa a formação dos entrevistados.

Tabela 1 – Formação dos entrevistados

Formação	N	(%)
Ensino médio	7	31,8
Graduação	5	22,7
Pós-graduação	10	45,5
Total	22	100

Fonte: a autora (2021)

De acordo com a tabela 1, quase metade da amostra possui nível superior, e 45,5% (n=10) possuem pós-graduação com o tempo médio de formado 11,9 anos e desvio padrão de 10,2 anos.

No que se refere a renda mensal dos entrevistados, a Tabela 2 faz referência aos níveis mensais

Tabela 2 – Renda mensal dos entrevistados

Renda	N	(%)
1.000,000 a 5.000,00	**15**	**65,2**
5.000,00 a 10.000,00	**7**	**30,5**
Acima de 10.000,00	**1**	**4,3**
Total	**23**	**100**

Fonte: a autora (2021)

De acordo com a tabela 2, referente à renda mensal dos entrevistados, 65,2% (n=15) tem renda entre R$ 1.000,00 a R$ 5.000,00 e apenas 4,3% dos entrevistados possuem renda superior a 10.000 reais.

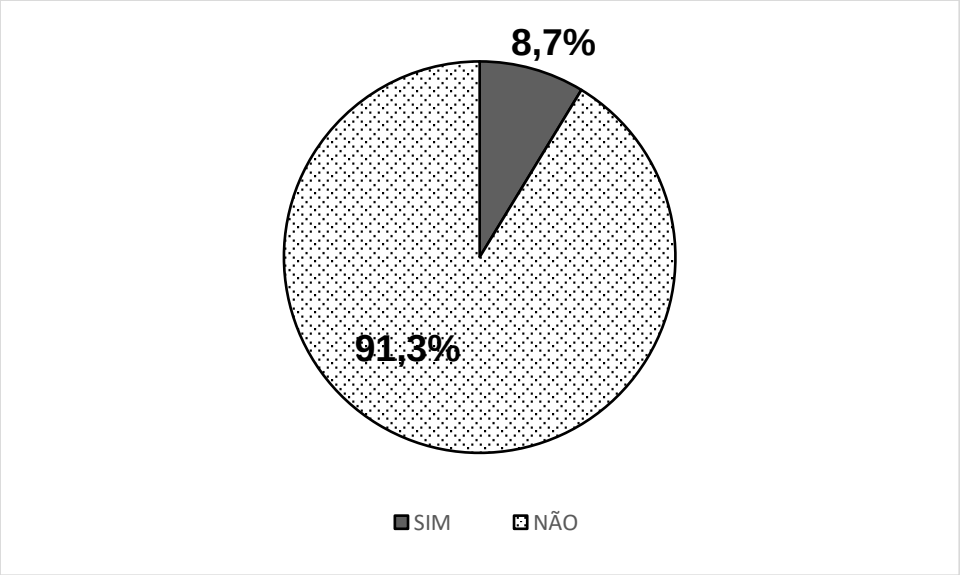
No que se refere ao número de vínculos empregatícios a grande maioria acumula cargos. Para Silva et al. (2006), através de um estudo sobre a jornada de trabalho, a má remuneração, aliada a outras dificuldades do dia a dia, induz as

profissionais de saúde a procurar um segundo ou terceiro emprego para melhorar a composição da renda.

Sendo 60,9% (n=14) possuem mais de 1(um) vínculo empregatício. No que se refere a carga horária semanal, 33,3% (n=7) cumprem uma carga horária de 66 horas semanais e a média do tempo de trabalho dos profissionais que participaram da pesquisa é de 9,8 anos. Em relação a prática de atividade física, a maioria (68,2%) dos profissionais realizam algum tipo de exercício físico nos tempos livres.

No que se refere a acompanhamento psiquiátrico ou psicológico, o gráfico abaixo representa a porcentagem dos entrevistados.

Gráfico 2 – Acompanhamento psiquiátrico ou psicológico



Fonte: a autora (2021)

Como visto no gráfico 2 acima, quase toda a amostra 91,3% (n=21) dos profissionais não realizam acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. Apenas 8,7% afirmaram fazer esse tipo de tratamento. Ainda de acordo com os dados, mais da metade dos participantes também não fazem uso de ansiolítico, antidepressivo ou outra substância de uso psiquiátrico. A porcentagem dos que afirmaram não utilizar nenhum tipo desses medicamentos foi de 87% (n=20).

Por fim, ainda sobre os dados pessoais, a tabela abaixo faz referência ao uso de cigarros.

Tabela 3 - Uso de cigarros

Fuma	N	(%)
Não	21	91,3
Sim	2	8,7
Total	23	100

Fonte: a autora (2021)

Como mostra a tabela 3 acima, ao serem perguntados se fumam, 91,3% (n=21) dos participantes responderam que não são fumantes e apenas 8,7% dos entrevistados afirmaram fumar pelo menos um cigarro ao dia. Em relação ao uso de bebidas alcoólicas, segue a tabela 4 abaixo:

Tabela 4 – Uso de bebidas alcoólicas

Faz uso de álcool	N	(%)
Sim	8	34,8
Não	15	65,2
Total	23	100

Fonte: a autora (2021)

De acordo com os resultados visto na tabela 4 acima, 65,2% (n=15) dos funcionários não fazem uso de bebida alcóolica, e apenas 34,8% afirmaram beber pelo menos socialmente. Os percentuais, característicos do perfil, não constituem registros de percepção do participante no ambiente de trabalho. A resposta à pergunta norteadora da pesquisa:

A resposta da questão: em *que medida o Clima Organizacional dos profissionais de enfermagem influencia no serviço prestado à população,* poderá ser constatada no levantamento de dados. E é verificado na análise dos percentuais e conteúdos textuais extraídos na depuração da amostra.

4.5 VARIÁVEIS DO CLIMA ORGANIZACIONAL

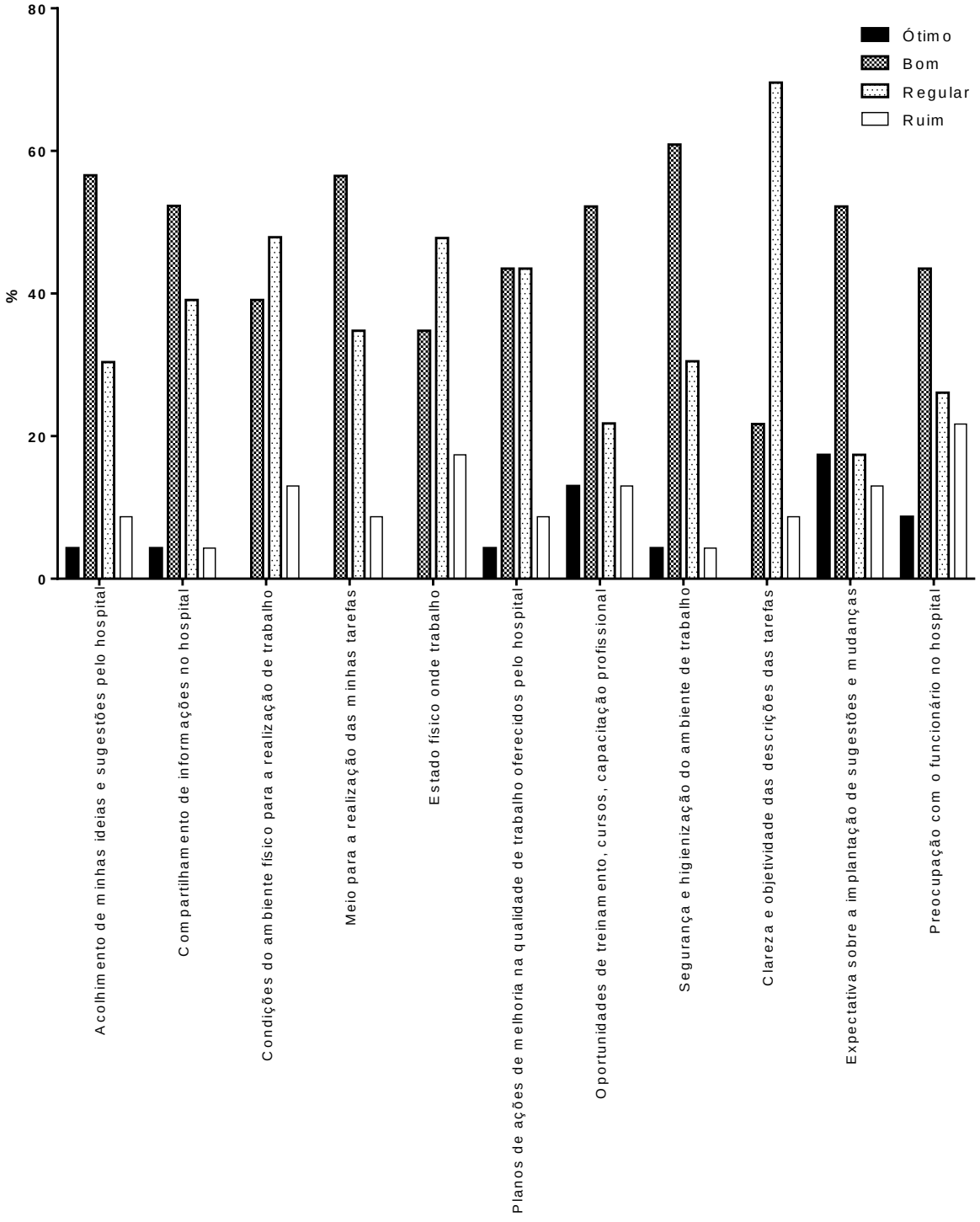
Verificamos na análise dos dados referentes ao Clima Organizacional da Unidade Neonatal, mais da metade dos entrevistados consideraram “BOM” o acolhimento de suas ideias e sugestões pelo Hospital das Clínicas. Essa variável avaliou o quanto o servidor sente que suas ideias e sugestões são aceitas pelo departamento e pelo seu superior, conforme visto na Tabela 5 e o Gráfico 3 abaixo:

Tabela 5 – Variáveis do clima organizacional (parte 1)

Variáveis do clima organizacional	Ótimo		Bom		Regular		Ruim	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Acolhimento de minhas ideias e sugestões pelo hospital	1	4,3	**13**	**56,6**	7	30,4	2	8,7
Compartilhamento de informações no hospital	1	4,3	**12**	**52,3**	9	39,1	1	4,3
Condições do ambiente físico para a realização de trabalho	0	0	9	39,1	**11**	**47,9**	3	13
Meio para a realização das minhas tarefas	0	0	**13**	**56,5**	8	34,8	2	8,7
Estado físico onde trabalho	0	0	8	34,8	**11**	**47,8**	4	17,4
Planos de ações de melhoria na qualidade de trabalho oferecidos pelo hospital	1	4,3	**10**	**43,5**	**10**	**43,5**	2	8,7
Oportunidades de treinamento, cursos, capacitação profissional	3	13	**12**	**52,2**	5	21,8	3	13
Segurança e higienização do ambiente de trabalho	1	4,3	**14**	**60,9**	7	30,5	1	4,3
Clareza e objetividade das descrições das tarefas	0	0	5	21,7	**16**	**69,6**	2	8,7
Expectativa sobre a implantação de sugestões e mudanças	4	17,4	**12**	**52,2**	4	17,4	3	13
Preocupação com o funcionário no hospital	2	8,7	**10**	**43,5**	6	26,1	5	21,7

Fonte: A autora (2021)

Gráfico 3 – Frequência relativa das variáveis do clima organizacional (parte 1)



Fonte: A autora (2021)

Como mostram a tabela 5 e o gráfico 3, 56,6% dos entrevistados disseram ter suas ideias e sugestões acolhidas pelo hospital, enquanto apenas 8,7% afirmaram não ter suas opiniões acolhidas na instituição.

Quanto ao compartilhamento de informações dentro da instituição, 52,3% consideram “BOA” a transparência de informações, enquanto 39,1% afirmaram “regular” tal compartilhamento. Ainda na variável da tabela 5, buscou-se avaliar o quanto o servidor julga ser agradável o seu ambiente físico de trabalho, visto que a literatura mostra grande relação com um bom Clima Organizacional.

Pelos resultados obtidos, quase metade da amostra considera “regular” o ambiente em que se trabalha e apenas 3 pessoas, o que representa 13% dos entrevistados, consideraram o ambiente de trabalho “RUIM”.

Quanto ao meio para realização das tarefas, considerando ferramentas, equipamentos, fluxos de trabalho entre outros, conforme mostrado acima, a maioria, representada por 56,5% da amostra, considera como “bons” os recursos disponíveis para a execução. Para Salomé, Espósito e Silva (2008), a quantidade e a qualidade dos recursos materiais disponíveis na unidade são pontos cruciais para a continuidade de uma assistência em saúde, já que determinados insumos, quando apresentam alguma não conformidade, podem colocar em risco os trabalhadores e os pacientes. Na pesquisa, apenas 2 participantes, o que representa 8,7% consideraram “RUIM” tais meios de execução.

Na questão “estado físico” do ambiente de trabalho, como limpeza, organização, instalação de equipamentos, grande parte dos entrevistados consideraram como “REGULAR” o estado físico da Unidade Neonatal, 34,8% consideraram o ambiente “BOM” e 17,4% afirmaram ser “RUIM” tal ambiente.

No que se refere aos planos de ações de melhoria na qualidade de trabalho que o Hospital das Clínicas oferece, envolvendo metas, objetivos, atividades a serem realizadas, ficaram empatados os que consideram como “BOM” e os que consideram como “REGULAR”. Apenas 4,3% da amostra, considerou sendo “ÓTIMO” tais planos.

Quanto às oportunidades de treinamento oferecidas aos profissionais como: cursos e outras capacitações funcionais com intuito de aperfeiçoar as habilidades dos profissionais e atender suas necessidades funcionais observou-se que mais da metade dos participantes consideraram “BOA” tais oportunidades e 21,8% consideraram como “REGULAR”.

Em relação aos itens “higiene e segurança”, observou-se que mais da metade, o que representa 60.9%, consideraram “BOAS” as condições higiênicas e relacionadas à segurança, enquanto 30,5% afirmaram serem “REGULAR” tais condições. Os que consideraram “RUIM” ou “OTIMO” ficaram empatados com a porcentagem de 4,3%.

No que se refere à clareza e objetividade das descrições das tarefas a serem realizadas pelos profissionais, envolvendo métodos de trabalho, pela chefia imediata temos que de acordo com os resultados, 69.6% dos profissionais de saúde afirmaram como “BOA” e nenhum dos entrevistados consideraram a objetividade e a clareza das descrições de tarefas pela chefia como “RUIM”.

No que se refere à expectativa do funcionário sobre a implantação de sugestões e mudanças a maioria dos entrevistados consideraram “BOA” a expectativa sobre a implantação de sugestões de mudanças dentro do Hospital. Os que consideraram como “REGULAR” e “ÓTIMO” ficaram empatados com a porcentagem de 17,4%.

Quanto a preocupação do Hospital das Clínicas com o funcionário, incluindo condições psicológicas e físicas, grande parte dos entrevistados consideraram que as políticas do Hospital se preocupam com seus funcionários. Já 21,7% dos participantes consideraram que a organização não se preocupa com seus profissionais.

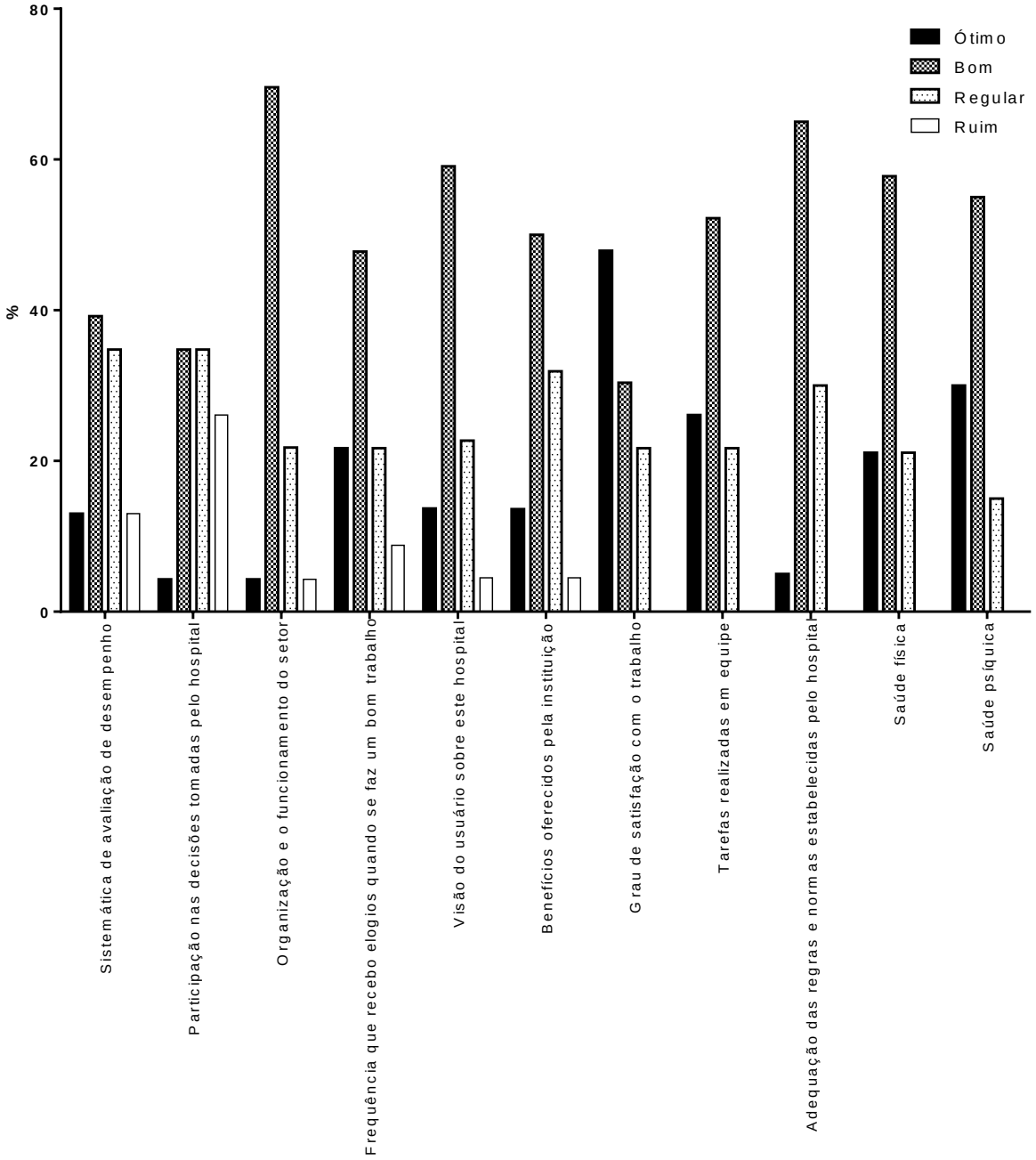
Quanto a apreciação sistemática de desempenho de cada funcionário em função das suas atividades, a Tabela 6 e o Gráfico 4 mostram os resultados obtidos:

Tabela 6 - Variáveis do clima organizacional (parte 2)

Variáveis do clima organizacional	Ótimo		Bom		Regular		Ruim	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Sistemática de avaliação de desempenho	3	13	**9**	**39,2**	8	34,8	3	13
Participação nas decisões tomadas pelo hospital	1	4,3	**8**	**34,8**	**8**	**34,8**	6	26,1
Organização e o funcionamento do setor	1	4,3	**16**	**69,6**	5	21,8	1	4,3
Frequência que recebo elogios quando se faz um bom trabalho	5	21,7	**11**	**47,8**	5	21,7	2	8,8
Visão do usuário sobre este hospital	3	13,7	**13**	**59,1**	5	22,7	1	4,5
Benefícios oferecidos pela instituição	3	13,6	**11**	**50**	7	31,9	1	4,5
Grau de satisfação com o trabalho	**11**	**47,9**	7	30,4	5	21,7	0	0
Tarefas realizadas em equipe	6	26,1	**12**	**52,2**	5	21,7	0	0
Adequação das regras e normas estabelecidas pelo hospital	1	5	**13**	**65**	6	30	0	0
Saúde física	4	21,1	**11**	**57,8**	4	21,1	0	0
Saúde psíquica	6	30	**11**	**55**	3	15	0	0

Fonte: A autora (2021)

Gráfico 4 - Frequência relativa das variáveis do clima organizacional (parte 2)



Fonte: A autora (2021)

De acordo com a tabela 6 e o gráfico 4 mostrados acima, tem-se representado a participação de cada funcionário nas tomadas de decisões do Hospital.

No que se refere à avaliação de desempenho de cada profissional dentro da instituição, 39,2% consideraram tal sistema de avaliação como “BOM”, 34,8% consideraram “REGULAR” e ficaram empatados o número de entrevistados que classificaram como “ÓTIMO” e “RUIM” a metodologia.

Ainda nos resultados obtidos, ficaram empatados o número de entrevistados que consideraram tal participação como “BOA” e “REGULAR”. Ressalta-se que 26,1% dos funcionários consideraram como “RUIM” a atuação dos funcionários nas decisões tomadas. No que diz respeito a organização e funcionamento do setor, os entrevistados opinaram de acordo com a representação da Tabela 6 e do Gráfico 4.

Conforme os resultados mostrados, de maneira geral, mais da metade da amostra, 69,6% afirmaram considerar como “BOM” a organização e funcionamento do Hospital das Clínicas e da Unidade Neonatal. Ficaram empates os funcionários que consideraram como “ÓTIMO” e “BOM” tal funcionamento e organização.

Segundo a literatura, o reconhecimento pelo trabalho executado também é um fator determinante do Clima Organizacional. Considerando os elogios e serem “vistos” no ambiente de trabalho, 47,8% dos entrevistados consideraram “BOM” tal reconhecimento profissional, ficando empate as opções “ÓTIMO” e “REGULAR”.

No que se refere à visão que o usuário tem sobre o hospital, para os entrevistados, a visão dos usuários, sejam externos ou internos sobre o Hospital das Clínicas, é “BOA”, levando em consideração os serviços prestados. Apenas 4,5% considerou que os usuários possuem uma visão negativa (“RUIM”) do Hospital.

Quanto à implantação de benefícios oferecidos, vantagens recebidas como forma de complemento ao salário, como: vale transporte, alimentação, plano se saúde, auxilio creche, entre outros, observou-se que, 50% dos entrevistados consideram como “BOM” os benefícios oferecidos pela instituição. Apenas 4,5% da amostra, o que corresponde a 1 pessoa, considerou como “RUIM”.

Em relação ao grau de satisfação do trabalhador, seu contentamento no trabalho, o estar “feliz”, possuindo necessidades supridas das mais simples as mais complexas, observa-se que a grande maioria possui um grau considerado como “ÓTIMO”, enquanto nenhum funcionário considerou como “RUIM” sua satisfação no trabalho.

“Uma situação que se mostra satisfatória para uma pessoa, poderá não ser para outra, pois a satisfação é o resultado do atendimento das necessidades e expectativas do trabalhador, contudo existem as diferenças individuais e culturais. (IIDA 2005 p.4)

Tratando-se de trabalho em equipe, a união de várias pessoas, com a junção de seus esforços para um objetivo comum,52,2% dos entrevistados consideraram como “BOM” dentro da Unidade Neonatal, seguido de 26,1% que consideraram como

“ÓTIMO” esse esforço coletivo e harmônico. Nenhum dos entrevistados consideraram como “RUIM” o trabalho em equipe.

“O sucesso de um trabalho em equipe depende muito das comunicações entre seus membros. Isso se torna mais importante à medida que a complexidade dos sistemas vai crescendo e muitas decisões devem ser tomadas. Por exemplo, até a década de 1980, os programas de computador eram relativamente simples e podiam ser desenvolvidos por um único programador. Os ergonomistas analisavam o trabalho desse programador solitário e depois generalizavam as suas conclusões para o grupo. Hoje, as programações complexas dependem da cooperação mútua entre várias pessoas e intensa troca de informações entre eles” (IIDA 2005 p.350

No que se diz respeito à adequação das normas, regras e diretrizes estabelecidas pelo Hospital das Clínicas, estão representados os resultados mostraram que a maioria dos entrevistados consideraram ter uma “BOA” adequação. Nenhum dos participantes afirmou ter uma adequação “RUIM” aos regulamentos da instituição.

Tratando-se de saúde física, a maioria dos entrevistados afirmaram ter uma “BOA” saúde e 21,1% consideram sua saúde “ÓTIMA”. Nenhum dos participantes afirmou ter uma saúde “RUIM”. Em relação a saúde psíquica, a maioria dos participantes, considerou ter uma “BOA” saúde mental, e assim como a saúde física, nenhum dos participantes afirmou ter uma saúde psíquica “RUIM”.

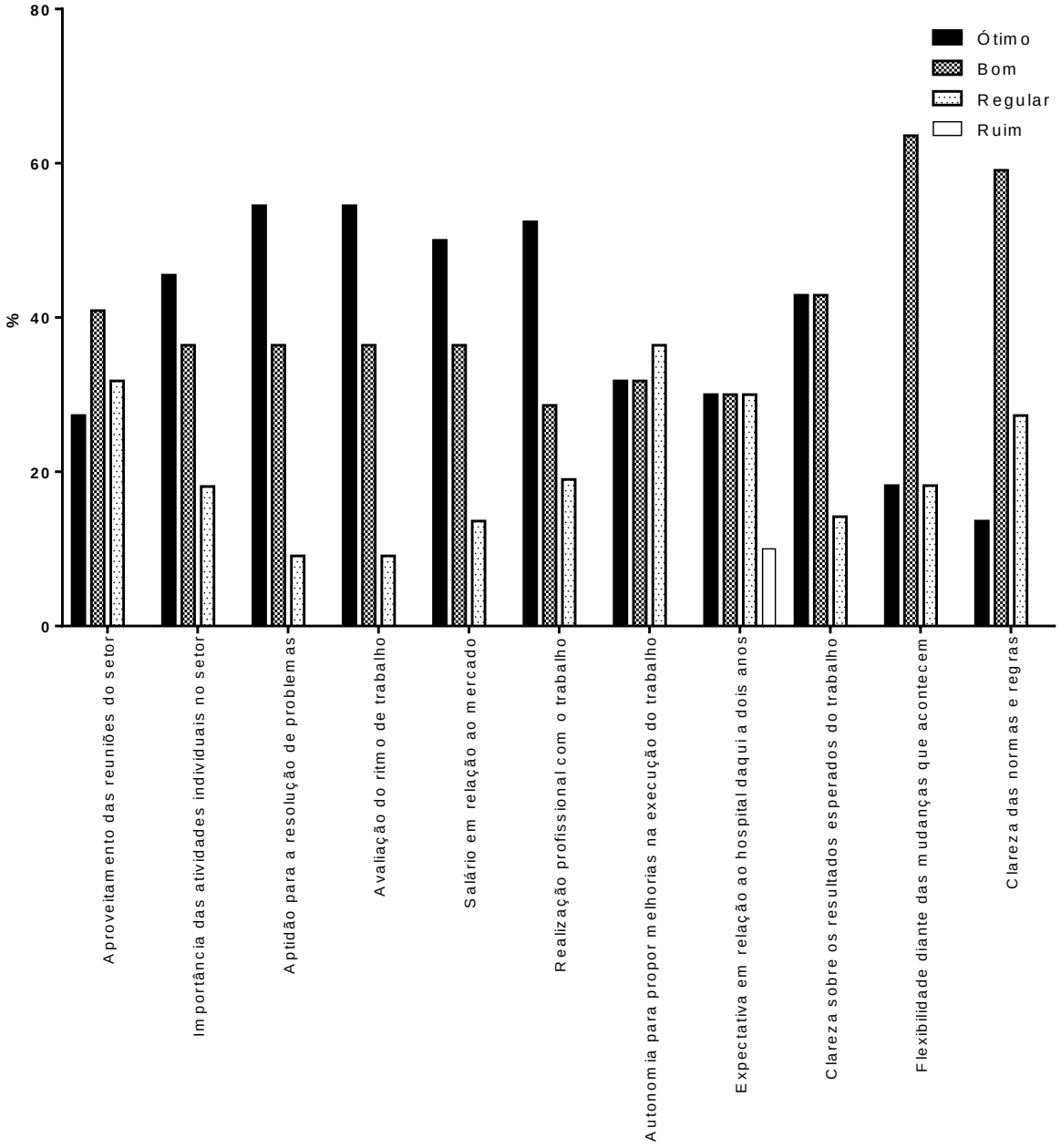
Na pergunta: Considero as reuniões do setor proveitosas, a Tabela 7 e o Gráfico 5 abaixo representam os resultados dos entrevistados.

Tabela 7 - Variáveis do clima organizacional (parte 3)

Variáveis do clima organizacional	Ótimo		Bom		Regular		Ruim	
	N	%	n	%	N	%	n	%
Aproveitamento das reuniões do setor	6	27,3	**9**	**40,9**	7	31,8	0	0
Importância das atividades individuais no setor	**10**	**45,5**	8	36,4	4	18,1	0	0
Aptidão para a resolução de problemas	**12**	**54,5**	8	36,4	2	9,1	0	0
Avaliação do ritmo de trabalho	**12**	**54,5**	8	36,4	2	9,1	0	0
Salário em relação ao mercado	**11**	**50**	8	36,4	3	13,6	0	0
Realização profissional com o trabalho	**11**	**52,4**	6	28,6	4	19	0	0
Autonomia para propor melhorias na execução do trabalho	7	31,8	7	31,8	**8**	**36,4**	0	0
Expectativa em relação ao hospital daqui a dois anos	**6**	**30**	**6**	**30**	**6**	**30**	2	10
Clareza sobre os resultados esperados do trabalho	**9**	**42,9**	**9**	**42,9**	3	14,2	0	0
Flexibilidade diante das mudanças que acontecem	4	18,2	**14**	**63,6**	4	18,2	0	0
Clareza das normas e regras	3	13,6	**13**	**59,1**	6	27,3	0	0

Fonte: a autora (2021)

Gráfico 5 - Frequência relativa das variáveis do clima organizacional (parte 3)



Fonte: a autora (2021)

De acordo com a tabela 7 e o gráfico 5 acima, as reuniões do setor foram consideradas proveitosas pela maioria dos entrevistados. Nenhum dos participantes consideraram como “RUIM” o aproveitamento dessas reuniões e 31,8% consideraram de forma “REGULAR”.

Tratando das atividades exercidas pelos profissionais, se os mesmos consideram suas atividades de importância para o hospital, os resultados mostraram

que a maioria dos entrevistados, concordou que suas atividades possuem grande importância para o funcionamento da Unidade Neonatal. Nenhum dos entrevistados negou a importância de suas funções dentro do ambiente de trabalho.

Tratando-se de capacidade para resolução dos problemas, pelo qual foi perguntado se o funcionário se sente apto na resolução dos problemas dentro da Unidade, a Tabela 7 e o Gráfico 5 mostraram que a grande maioria diz ter “ÓTIMA” aptidão para resolução de conflitos dentro do setor e nenhum dos entrevistados considerou-se inapto na resolução de problemas.

Em relação ao ritmo de trabalho e tempo disponível, a avaliação dos funcionários em relação a capacidade de realização dentro do tempo e prazo determinado tem-se que, a maioria considerou o seu ritmo como “ÓTIMO” e nenhum dos entrevistados afirmaram ter um ritmo “RUIM” em suas atividades, ou seja, todos se consideram aptos na realização das tarefas dentro do tempo determinado

No que se refere a salário recebido, em comparação ao mercado de trabalho, os resultados obtidos apontaram que a metade dos entrevistados definiu ter um salário “ÓTIMO”, e 36,4% consideraram ter um salário “BOM”. Nenhum dos entrevistados afirmou ter um salário “RUIM” comparado ao mercado de trabalho.

Em termos de realização profissional, consciência do seu valor na organização, a maioria dos entrevistados afirmou se sentirem realizados profissionalmente. Nenhum dos participantes considerou como “RUIM” sua realização profissional.

Ainda nos resultados, no que se diz respeito a autonomia para propor melhorias na execução do seu trabalho, ou seja, se o funcionário sente liberdade na realização de suas atividades, ficou empatado o número de pessoas que se consideraram ter uma “ÓTIMA” e REGULAR” autonomia. Nenhum dos participantes definiram como “RUIM” a autonomia no desempenho de suas atividades.

Tratando-se de expectativas para o futuro, no prazo de 2 anos, qual a visão que o funcionário possui em relação ao hospital em um futuro próximo, a visão que os funcionários entrevistados possuem ficou empatada em “ÓTIMO”, “BOM” e “REGULAR”. Apenas 10% da amostra afirmaram ter uma expectativa “RUIM” em dois anos do Hospital das Clínicas.

No que se refere a clareza dos resultados esperados de suas atividades, se a forma com que as atividades são descritas e o resultados esperados são passados, tem-se que de acordo com os resultados acima, grande parte dos entrevistados

afirmaram que são passados de forma precisa, clara. Nenhum dos participantes definiu a clareza de resultados esperados como “RUIM”.

Em relação a flexibilidade diante das mudanças, capacidade de adaptação diante ajustes que podem ocorrer, 63,6% dos entrevistados consideraram essa flexibilidade como “BOA”, e nenhum dos participantes afirmaram ser inflexíveis às mudanças.

Por fim, quanto à clareza e objetividade das normas e regras estabelecidas pelo Hospital das Clínicas, os resultados representados na Tabela 7 e no Gráfico 5, mostraram que mais da metade dos entrevistados consideraram os procedimentos normativos claros e os objetivos. Nenhum dos participantes afirmou ser “RUIM” a forma em que os procedimentos normativos são transmitidos para os funcionários dentro do Hospital das Clínicas.

Ainda nos resultados foram calculados a média e o desvio-padrão de cada pergunta, representados pelo quadro abaixo:

Quadro 8 – Questionário clima organizacional

QUESTIONÁRIO CLIMA ORGANIZACIONAL	MÉDIA	D.P
O ACOLHIMENTO DE MINHAS IDEIAS E SUGESTÕES PELO HOSPITAL É	2,87	0,69
O COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES NO HOSPITAL É	2,83	0,88
AS CONDIÇÕES DO AMBIENTE FÍSICO PARA A REALIZAÇÃO DE MEU TRABALHO SÃO	2,74	0,68
CONSIDERO O MEIO PARA A REALIZAÇÃO DAS MINHAS TAREFAS COMO	2,65	0,71
CONSIDERO O ESTADO FÍSICO ONDE TRABALHO	2,61	0,94
OS PLANOS DE AÇÕES DE MELHORIA NA QUALIDADE DE TRABALHO OFERECIDOS PELO HOSPITAL, CONSIDERO	2,52	0,66
AS OPORTUNIDADES DE TREINAMENTO, CURSOS, CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL SÃO	2,48	0,89
CONSIDERO A SEGURANÇA E HIGIENIZAÇÃO DO MEU AMBIENTE DE TRABALHO	2,43	0,66
QUANTO A CLAREZA E OBJETIVIDADE DAS DESCRIÇÕES DAS MINHAS TAREFAS, CONSIDERO	2,43	0,72
SUA EXPECTATIVA SOBRE A IMPLATAÇÃO DE SUGESTÕES E MUDANÇAS	2,35	0,64
CONSIDERO A PREOCUPAÇÃO COM O FUNCIONÁRIO NESTA EMPRESA COMO	2,35	0,88
A SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO CONSIDERO	2,27	0,76
A MINHA PARTICIPAÇÃONAS DECISÕES TOMADAS PELO HOSPITAL	2,26	0,91
CONSIDERO QUE A ORGANIZAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DO MEU SETOR ESTÃO:	2,25	0,55
EM RELAÇÃO À FREQUÊNCIA QUE RECEBO ELOGIOS QUANDO FAÇO UM BOM TRABALHO, CONSIDERO	2,22	0,67
A VISÃO DO USUÁRIO SOBRE ESTE HOSPITAL É	2,20	1,00
OS BENEFÍCIOS OFERECIDOS OELA INSTITUIÇÃO, CONSIDERO	2,18	0,73
O MEU GRAU DE SATISFAÇÃO COM O TRABALHO É	2,17	0,88
CONSIDERO AS TAREFAS REALIZADAS EM EQUIPE COMO	2,14	0,64
QUANTO À ADEQUAÇÃO DAS REGRAS E NORMAS ESTABELECIDAS PELO HOSPITAL	2,05	0,78
A MINHA SAÚDE FÍSICA ESTÁ	2,00	0,78
A MINHA SAÚDE PSIQUICA ESTÁ	2,00	0,68
CONSIDERO PROVEITOSAS AS REUNIÕES NO MEU SETOR	2,00	0,61

CONSIDERO O GRAU DE IMPORTÂNCIA DAS MINHAS ATIVIDADES NO SETOR COMO	**2,00**	**0,87**
CONSIDERO MINHA APITIDÃO PARA A RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS COMO	**1,96**	**0,70**
AVALIO MEU RITMO DE TRABALHO COMO	**1,85**	**0,67**
MEU SALÁRIO EM RELAÇÃO AO MERCADO É	**1,83**	**0,57**
EM TERMOS DE REALIZAÇÃO PROFISSIONAL COM O MEU TRABALHO, SINTO-ME	**1,74**	**0,81**
A AUTONOMIA QUE EU TENHO PARA PROPOR MELHORIAS NA EXECUÇÃO DO MEU TRABALHO É	**1,73**	**0,76**
SUA EXPECTATIVA EM RELAÇAO AO HOSPITAL DAQUI A DOIS ANOS	**1,71**	**0,71**
A CLAREZA SOBRE OS RESULTADOS ESPERADOS DO MEU TRABALHO É	**1,67**	**0,79**
A MINHA FLEXIBILIDADE DIANTE DAS MUDANÇAS QUE ACONTECEM EM MEU AMBIENTE DE TRABALHO, CONSIDERO	**1,64**	**0,72**
EM RELAÇÃO À CLAREZA DAS NORMAS E REGRAS, CONSIDERO QUE ESTÁ	**1,55**	**0,67**

Fonte: a autora (2021)

De acordo com os resultados apresentados no Quadro 8 acima o Clima Organizacional da Unidade Neonatal do HC-UFPE, pode ser classificado em média entre BOM e ÓTIMO. O Clima Organizacional visão de Chiavenato (2003, p.53), “depende das condições econômicas da empresa, da estrutura organizacional, das oportunidades de participação e pessoal, do significado do trabalho, da escolha da equipe, do preparo e treinamento da equipe, do estilo de liderança, da avaliação e remuneração da equipe etc.”. O desvio-padrão representa o quanto os dados estão dispersos em relação à média. O quadro acima mostra uma baixa dispersão dos números, garantindo assim uma homogeneidade dos dados coletados.

4.6 SENTIMENTO CONTIDO VERSUS RESPOSTA EXPLICITADA

Apesar dos resultados mostrados nos questionários, constatamos que algumas respostas não são totalmente verdadeiras. Muitos profissionais não se sentem à vontade para criticarem determinado processo de gestão, com receio de ser identificado ou medo de que o feedback sincero seja recebido de forma desfavorável

pelos gestores. Outro ponto que pode ser levado em consideração é a falta de credibilidade dos colaboradores quanto aos efeitos da pesquisa do clima organizacional. Para Bispo (2006), antes de se iniciar a coleta de dados é preciso fazer uma grande conscientização em todos os participantes da importância na sinceridade das respostas, mostrando a importância da pesquisa de Clima Organizacional e da não identificação dos envolvidos.

Portanto quanto à acurácia das respostas dadas, nem sempre a informação é verdadeira diante do que se foi questionado. Para Luz (2003), a imagem da empresa é o retrato da opinião dos seus funcionários de como a empresa é vista no mercado, pela comunidade, por seus usuários, fornecedores e todos envolvidos. Muitas vezes o “medo” do participante responder o seu real sentimento, pode também estar relacionado com o impacto dessa resposta para a organização.

Dessa forma, a relação sentimento contido versus resposta explicitada nem sempre é harmônica ou condiz com a realidade. O sentimento de medo de identificação ainda prevalece, mesmo diante da estabilidade de um cargo público. Luz (2003, p.23) justifica o uso da ferramenta de pesquisa de clima organizacional por que “uma oportunidade de realizar melhorias contínuas no ambiente de trabalho e nos resultados de negócios”. Diante disso, a forma como a pesquisa organizacional é divulgada e trabalhada posteriormente pode trazer mais confiabilidade para todos os envolvidos e trazer respostas mais fidedignas com a realidade.

Falcão (2015) citando Lallement, M (2010) afirma que o trabalho não é apenas uma contribuição para a gestão do mundo e através dele ter o benefício da remuneração. É preciso participar ativamente da transformação de si mesmo para o ganho de prazer, inteligência e autonomia. Através dessa linha de pensamento se faz necessário a participação do funcionário em sua transformação. Diante disso a partir dos resultados da pesquisa, quanto mais verdadeiros forem as respostas obtidas maior possibilidade de identificação as necessidades de melhoria.

É importante ressaltar que todo e qualquer processo de mudança, exige comprometimento de todos os colaboradores, incluindo a alta gestão. O envolvimento parcial compromete o êxito de uma pesquisa organizacional visto que a liderança é o porta-voz da organização. Portanto é necessário tirar todos os participantes da zona de conforto, encorajando-os para um maior comprometimento e fidedignidade na pesquisa obtendo assim uma comunicação eficaz sem comprometer o sigilo dos participantes.

De acordo com Bispo (2006), o modelo de clima organizacional empregado na pesquisa não é fechado e, portanto, pode sofrer adaptações a realidade de cada instituição ou organização e nesta pesquisa foi necessário adaptar algumas perguntas na busca de respostas que retratem a realidade do setor estudado.

4.7 SERVIÇOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS

As principais dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde dentro dos hospitais e que favorecem para uma diminuição na qualidade do atendimento prestado aos usuários são: segurança, limpeza e conforto precários; falta de profissionais para o atendimento da elevada demanda de pacientes que poderiam ser atendidos na rede básica de saúde; falta de equipamentos e pouco tempo para executar treinamento das equipes (GURGEL JÚNIOR e VIEIRA, 2002; FURTADO e ARAÚJO JÚNIOR, 2010).

Nessa abordagem foram analisados dados estatísticos quanto aos serviços prestados nos meses de novembro e dezembro do ano de 2020 tanto da Unidade de Cuidados Intermediários quanto da UTI Neonatal. Algumas varáveis como Taxa de ocupação, Taxa de mortalidade, pacientes por dia, tempo de permanência, capacidade instalada, número de leitos entre outras foram estudadas para uma melhor compreensão dos serviços prestados dos profissionais de saúde.

Ainda, alguns estudos mostram que de acordo com a visão dos usuários dos serviços dos hospitais públicos brasileiros, que um dos principais fatores responsáveis pela redução da qualidade dos serviços prestados é a demora no atendimento, devido à carência de profissionais, sobrecarga de trabalho, estrutura física inadequada, precariedade ou ausência de equipamentos e de materiais para o necessário atendimento (O'DWYER, MATTA e PEPE, 2008; BELLUCCI JÚNIOR e MATSUDA, 2011).

Não é incomum, imagens nos jornais impressos e televisivos revelarem a humilhação e o descaso no tratamento do cidadão que recorre ao serviço público de saúde, evidenciando o conflito de agência entre agente e principal (Jensen & Meckling, 1976). Diante disso, analisar números totais de internações, totais de capacidade, verificar sobrecarga de trabalho e superlotações de usuários torna-se bastante relevante, em termos de volume de produção e atendimento hospitalar.

Fazendo uma análise dos dados relativos a Unidade Neonatal durante o ano de 2020 dos meses de janeiro a dezembro, os dados são representados conforme tabela 8 abaixo:

Tabela 8 – Taxas de ocupação e mortalidade da Unidade Neonatal

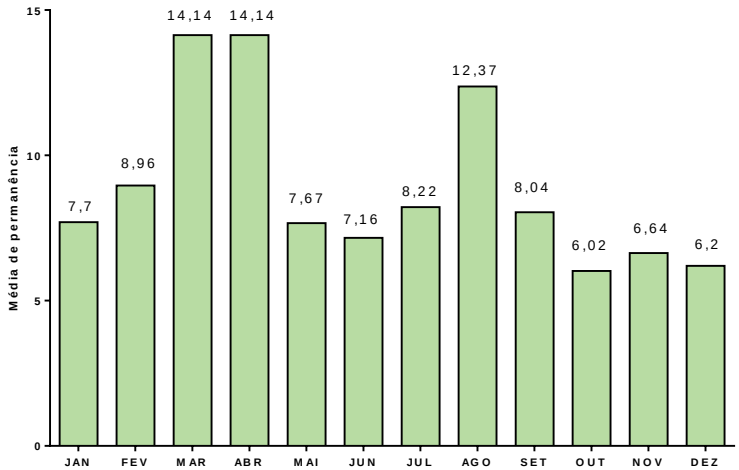
Área funcional	Tx de ocupação MÉDIA	Tx de ocupação DP	Tx Mortalidade MÉDIA	Tx Mortalidade DP
UCIN	246,72	56,18	0	0,85
UTI NEO	153,945	16,61	7,485	6,49

Fonte: a autora (2021)

Na análise dos dados mostrados na tabela 8 acima, observa-se que a taxa de ocupação hospitalar, que tem como objetivo medir o grau de ocupação dos leitos disponíveis, teve uma média de 246,72% para UCIN e de 153,945% para a UTI-Neonatal nos meses de janeiro a dezembro de 2020. Já o desvio padrão mostrou-se menor na UTI-Neonatal do que na UCIN, representando um valor de 16,61%. No que se refere à taxa de mortalidade, a UCIN não obteve nenhuma morte durante o ano de 2020, enquanto a UTI-NEO, teve uma taxa média de mortalidade de 7,485% ao ano.

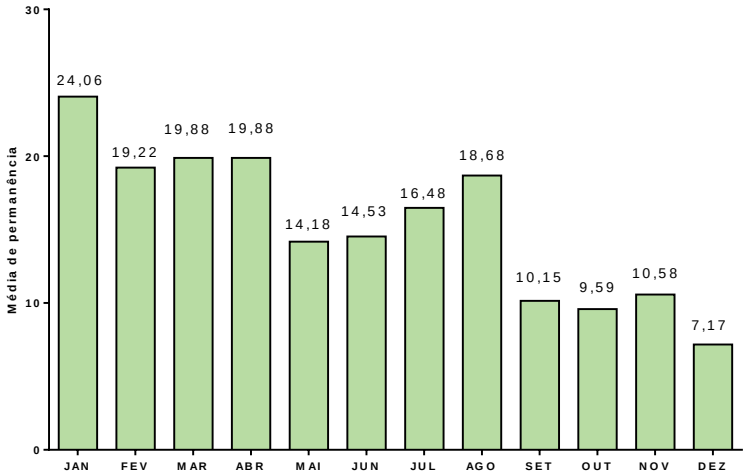
Em relação à média de permanência, que tem como objetivo acompanhar o tempo de internação dos pacientes temos representado nos gráficos 6 e 7 abaixo:

Gráfico 6 – Média de permanência dos pacientes na UCIN



Fonte: a autora (2021)

Gráfico 7 – Média de permanência dos pacientes na UTI NEO

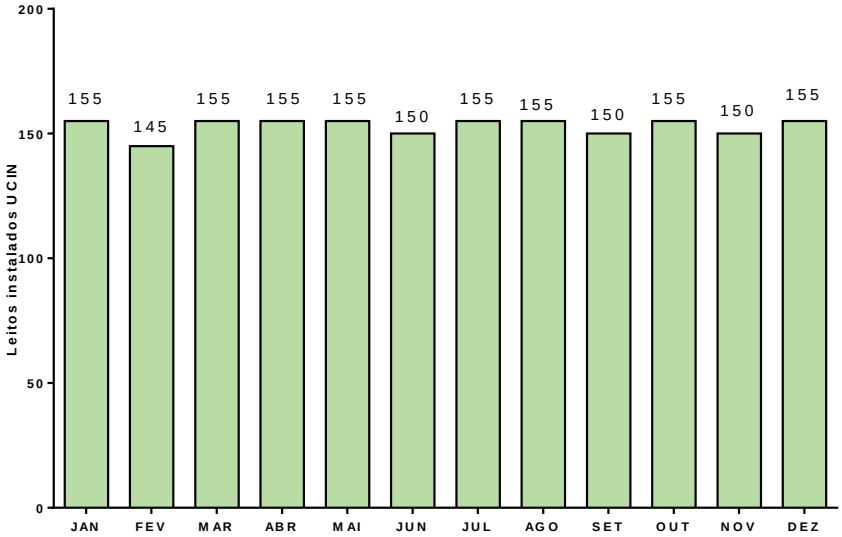


Fonte: a autora (2021)

De acordo com os gráficos 6 e 7 acima, observou-se que o mês de março e abril foram os que tiveram maiores médias para UCIN, enquanto o mês de janeiro teve uma maior média de permanência para a UTI-NEO.

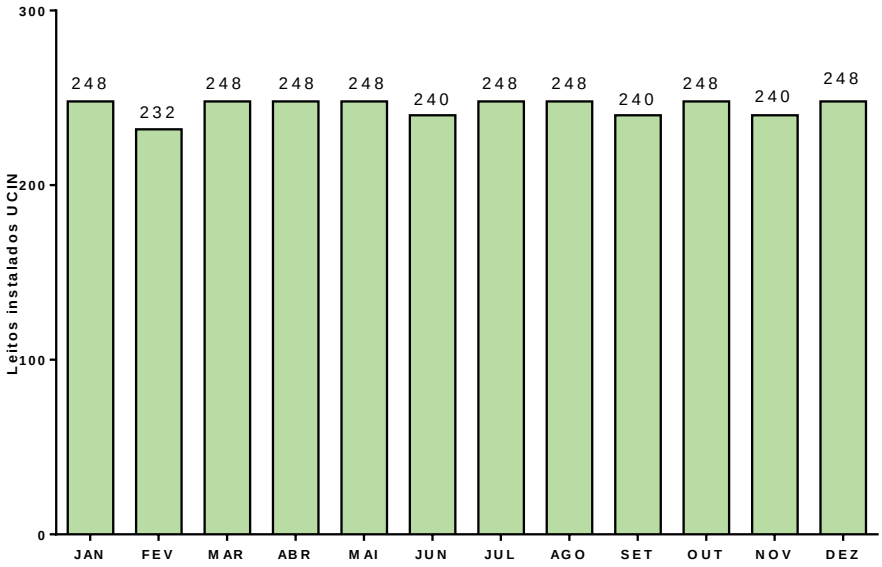
Os gráficos 8 e 9 abaixo representam as médias das áreas funcionais dentro da Unidade Neonatal:

Gráfico 8 – Leitos instalados UCIN



Fonte: a autora (2021)

Gráfico 9 – Leitos instalados UTI NEO



Fonte: a autora (2021)

Conforme representados nos gráficos 8 e 9 acima, em termos de capacidade instalada, o número de leitos variou mês a mês, tendo a capacidade máxima de 155 leitos instalados na UCIN. Na UTI-NEO, a capacidade máxima foi de 248 leitos ao mês. Fazendo uma comparação das médias de pacientes ao dia no ano de 2020 e média de leitos instalados ao dia no ano de 2020, temos representado na tabela 9 abaixo o seguinte resultado:

Tabela 9 – Relação paciente e leitos

Área funcional	Pacientes Dia MÉDIA	Pacientes Dia DP	Leito Dia Instalado MÉDIA	Leito Dia Instalado DP
UCIN	376,00	88,15	155,00	3,34
UTI NEO	368,00	41,07	248,00	5,35

Fonte: a autora (2021)

Conforme visto na tabela 9 acima, observou-se uma “superlotação” de pacientes em relação à quantidade de leitos disponíveis, o que condiz com a maior dificuldade apresentada pela gestora da Unidade. Tanto na UCIN quanto na UTI-NEO a média de pacientes internados superam o número de leitos instalados.

Utilizando um quadro comparativo do trabalho prescrito, o que deve ser feito, com o trabalho real, a atividade em termos de atendimento e ocupação temos representado na tabela 10 abaixo.

Tabela 10 – Relação do Prescrito X Real

Variáveis estatísticas	Prescrito		Real	
Taxa de ocupação		100%	UCIN 246,72% UTI NEO 153,945	
Pacientes dia média	UCIN	155	UCIN	376
	UTI NEO	248	UTI NEO	368

Fonte: a autora (2021)

A tabela 10 mostra o atendimento além da capacidade máxima, ou seja, com uma taxa de ocupação superior ao limite nas duas unidades observadas. A média de pacientes por dia também excede ao limite da capacidade de atendimento de leitos tanto na UCIN quanto na UTI-NEONATAL. Tais dados podem explicar tanto a superlotação das demandas quanto a sobrecarga de trabalho dos funcionários. Especificamente ao trabalho em UTI, Fogaça et al. (2008) afirmam que esse tipo de ambiente pode influenciar de forma negativa sobre a saúde de seus profissionais, visto que esses ambientes acabam gerando situações de tensão e estresse, motivados pela frequente oscilação entre sucesso e fracasso e pelas exigências impostas à equipe. Ainda para os autores, a sobrecarga de trabalho, caracterizada principalmente por superlotação, falta de preparo da equipe técnica e espaço físico inadequado, influencia na qualidade dos profissionais de saúde (ROCHA; SOUZA; TEIXEIRA, 2015).

No estudo foi realizada também a correlação de Pearson. A correlação de pearson (r) é utilizada para verificar se a relação entre as variáveis estudadas são: perfeitamente negativa (r=-1), forte negativa (-1<r< = -0,8), moderada negativa (-0,8<r< = -0,5), fraca negativa (-0,5< r < = -0,1), ínfima negativa (-0,1< r < = 0), nula (r= 0), ínfima positiva (0< r < 0,1), fraca positiva (0,1< = r < 0,5) , moderada positiva (0,5 < = r < 0,8), forte positiva (0,8 < = r < 1) e perfeita positiva (r=1).

Neste estudo utilizou-se também o nível de significância de 5% (p=0,05). O valor de p<0,05 ou menor significa que assumimos uma probabilidade de apenas 5% de que a diferença encontrada no estudo não seja verdadeira. Quanto menor o valor de p, menor será a probabilidade de isso ocorrer. As correlações foram feitas com as variáveis que representam o clima organizacional e os indicadores e estão representadas na tabela 11:

Tabela 11 – Correlações com as variáveis do Clima Organizacional

Variáveis	Correlação de pearson	Nível de significância
Em relação à clareza das normas e regras	0,947	0,000
Média de permanencia ucin		
Avalio meu ritmo de trabalho como	0,855	0,000
Média de permanencia uti neo		
Avalio meu ritmo de trabalho como	0,858	0,001
Média de permanencia uti neo		
Considero o grau de importância das minhas atividades no setor	0,772	0,005
Média de permanência uti neo		
Avalio meu ritmo de trabalho como	0,756	0,007
Média de permanencia uti neo		
A exeriência em relação ao hospital daqui a dois anos	0,748	0,013
Média de permenencia ucin		
Meu salário em relação ao mercado	0,739	0,009
Média de permanencia uti neo		
Considero minha aptidão para a resolução de problemas	0,707	0,015
Média de permanência ucin		
Considero proveitosa as reuniões no meu setor	0,741	0,009
Média de permanência ucin		
Considero o meio para a realização das minhas tarefas	0,725	0,008
Média de permanência uti neo		
A autonomia que eu tenho para propor melhorias na execução do meu trabalho	0,689	0,019
Média de permanencia ucin		
Considero o meio para a realização das minhas tarefas	0,678	0,015
Taxa de mortalidade uti neo		

Fonte: a autora (2021)

A Tabela 11 acima traz as correlações de Pearson entre as variáveis relacionadas ao clima organizacional e aos indicadores assistenciais de saúde da UTI-NEO e UCIN, com o objetivo de verificar se há relação entre elas. Na análise da tabela, podemos concluir que as variáveis relacionadas aos indicadores assistenciais de

saúde possuem correlações positivas e negativas moderadas com as variáveis de clima organizacional, o que significa dizer que tais variáveis como taxa de ocupação, média de permanência, leito dia instalado, capacidade instalada entre outras, podem interferir no clima organizacional da Unidade Neonatal.

4.8 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir da coleta e análise das informações foram discutidos os resultados e comparados com a literatura existente sobre as diversas perspectivas da pesquisa.

Em harmonia com os resultados da pesquisa, um estudo feito por Lopes et al (2005) pelo qual se trata da feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira, traz reflexões quanto ao universo sócio-histórico na perspectiva sexual do trabalho. Segundo a pesquisa, há uma estabilidade histórica em relação ao sexo, com predominância feminina em todas as categorias dos profissionais de enfermagem.

A literatura da área dos profissionais de enfermagem, tem demonstrado que, particularmente os que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), estão em situação de vulnerabilidade para o desenvolvimento de quadros de estresse (FOGAÇA, CARVALHO & NOGUEIRA-MARTINS, 2010; GUERRER & BIANCHI, 2008; MONTE, LIMA, NEVES, STUDART & DANTAS, 2013; PRETO & PEDRÃO, 2009).

Nas Unidades de Terapias Intensivas especificamente, as rotinas são marcadas por incertezas, riscos, vulnerabilidades entre outros. Já nas UTINS, as situações emocionais complicadas predominam, sofrimento e fragilidade de bebês prematuros, ansiedades dos familiares, se fazendo necessário habilidades técnicas e agilidade dos profissionais envolvidos.

Bezerra, et al (2018), no seu estudo de Clima Organizacional de uma equipe de enfermagem de um Hospital Público, teve uma amostra 139 participantes, e mostrou que apenas 21,6% dos participantes da sua pesquisa relataram que as sugestões dos enfermeiros são bem recebidas, e que 23% desses enfermeiros responderam que é difícil falar abertamente quando se trata de sugestões a serem oferecidas para a instituição.

O artigo de Guimarães et al (2016), analisou o clima organizacional da equipe de enfermagem de um Hospital público. Tal pesquisa revelou que os servidores não

estão satisfeitos com a segurança e as condições de trabalho. Os treinamentos são escassos e não há reconhecimento quando o trabalho é bem feito.

Em uma outra pesquisa exploratória, do ano de 2016, que objetivou conhecer a percepção de servidores de um hospital público sobre os fatores integrantes do clima organizacional, metade dos entrevistados classificaram o ambiente de trabalho, de uma maneira geral como “ruim”, foi observado grande grau de insatisfação desses servidores públicos.

Já em um artigo de Santos, et al (2012), com o objetivo de avaliar o Clima organizacional de um Hospital Universitário de Curitiba, foram aplicados questionários com questões relativas ao perfil dos funcionários, grau de satisfação com o ambiente de trabalho, política salarial, comunicação interna, treinamento e desenvolvimento, relacionamento entre colegas, relacionamento com as chefias, objetivos pessoais entre outros. Os resultados apresentados constaram que 64,4% dos entrevistados mostraram-se satisfeitos com o ambiente de trabalho, porém aproximadamente metade das pessoas não se sentem reconhecidas pelo trabalho realizado. Em relação ao salário, quase 50% dos funcionários consideraram injusta a remuneração paga pelo órgão. Por fim, no relacionamento em equipe, aproximadamente 96% dos colaboradores afirmaram ter uma boa relação com seus colegas de trabalho.

Ainda no artigo publicado sobre a percepção da equipe de enfermagem sobre o clima segurança organizacional de um hospital público de referência na região metropolitana da capital de Mato Grosso, notou-se baixa percepção do clima de segurança na instituição. A amostra foi composta por 139 profissionais de enfermagem, e através dos resultados, notou-se insatisfação no ambiente e política de trabalho. A pesquisa evidenciou um “alerta” para os hospitais públicos, diante da necessidade do desenvolvimento de planos de ações que promovam o clima da segurança desses profissionais, inclusive dos pacientes. O estudo ainda mostrou grandes dificuldades dos participantes em discutir, comunicar e gerenciar os erros, assim como a falta de um retorno adequado das chefias, quanto suas avaliações de desempenho.

Um estudo realizado por Silva, et al (2016), sobre o clima organizacional e o atendimento ao usuário em uma unidade de saúde, mostrou que grande parte dos usuários estava satisfeita com os atendimentos prestados pelo hospital. Além disso, na pesquisa do clima organizacional, não houve influências negativas no clima da

unidade, apresentando resultados favoráveis. Tal pesquisa evidenciou a estreita relação do clima organizacional com o serviço prestado à população.

Um estudo publicado por uma revista Latino-americana, relatou a influência do clima organizacional na motivação dos funcionários de uma empresa prestadora de serviços públicos, Pereira et al (2017), concluiu que o clima organizacional está diretamente relacionado com os aspectos positivos e negativos do ambiente de trabalho, influenciando diretamente na qualidade dos serviços prestados por seus funcionários dentro da organização.

Ainda sobre os serviços prestado à população, um estudo realizado por Santos et al (2012), evidenciou que os serviços prestados com qualidade vão além da satisfação dos usurários, e que depende dos funcionários dentro da organização, e para isso é necessária uma política de pessoal voltada para a valorização e motivação dos mesmos.

Ainda no cruzamento e análise de dados com outros estudos, um estudo realizado na Etiópia por Dagget T, et al (2016) mostrou-se em harmonia com o resultado da presente pesquisa, evidenciando a grande dificuldade do número insuficiente de trabalhadores para atender as grandes demandas dos hospitais públicos. A sobrecarga dos profissionais de enfermagem foi abordada em diversos estudos publicados recentemente, que pode ser fator gerador de estresse e desmotivação no ambiente de trabalho.

Nas últimas décadas, houve um aumento da preocupação no nível de estresse e sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem. De acordo com um estudo realizado por Machado et al. (2015), as condições adequadas de trabalho são necessárias para se ter um ambiente saudável, seja na equipe de enfermagem, ou não. Nesse estudo, foi analisado as condições de trabalho em que a equipe de enfermagem atua, incluindo variáveis em relação às condições laborais e de relacionamento. Os resultados mostraram clima de confiança e respeito entre os colegas, mas, desafios quanto ao relacionamento com a população usuária de seus serviços. A pesquisa indicou que mais de ¼ da equipe percebem seus chefes distantes, inacessíveis, quando necessitam de ajuda; elevado grau de insegurança e violência no ambiente de trabalho; pouca assistência quando adoecem pela própria instituição em que trabalham; além de desgaste profissional. Evidencia também a inexistência de infraestrutura de descanso no local de trabalho, independente do setor,

pode-se verificar que somente 17,9% consideram excelentes e ótimas as condições de trabalho do setor público.

Os profissionais de nível técnico da área de saúde desempenham papel fundamental na constituição e no desenvolvimento do atendimento em saúde. Entretanto, suas condições de trabalho não têm sido estudadas de acordo com sua importância para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) (VIEIRA; CHINELLI, 2013, p. 1596).

Um artigo de Spindola e Martins et al (2007) analisou o estresse entre profissionais de enfermagem de uma instituição pública. A pesquisa evidenciou que as precárias condições de trabalho e aspectos emocionais desgastantes pela convivência diária com a dor e o sofrimento alheios, interferem no desempenho das funções exercidas por estes profissionais e contribuem para o seu desgaste físico e emocional.

As literaturas estudas mostram que as condições de trabalho nos hospitais públicos afetam diretamente o clima organizacional dos profissionais de enfermagem e consequentemente afetam os serviços prestados por esses funcionários, e vice-versa. Isso significa também que o clima organizacional tem um impacto direto no comportamento dos funcionários, afetando, portanto, os serviços à população.

Em um outro estudo realizado em um hospital público, com os profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), buscou-se verificar a vulnerabilidade ao estresse e a presença de sintomas de estresses em uma amostra composta por 30 profissionais. A pesquisa mostrou que 56,7% da amostra apresentavam níveis de estresse. Porém a mesma porcentagem 56,7% estavam satisfeitos com a profissão. Observou-se também que a maioria dos profissionais possuíam “sensação de desgaste físico constante” e “cansaço excessivo”. O resultado da pesquisa mostrou que os profissionais de enfermagem da UTIN são mais vulneráveis ao estresse em função de fatores como ambiente físico inadequado, falta de oportunidades de progressos, chefes desqualificados, falta de perspectiva profissional, não ser reconhecido profissionalmente, salário inadequado para a função entre outros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral descrever sob a luz da ergonomia organizacional o clima organizacional no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem lotados na Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas de Pernambuco.

Com o objetivo geral foi possível conhecer o Clima Organizacional da Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas de Pernambuco e pôde trazer ao hospital um panorama próximo à realidade dos profissionais de enfermagem, identificar o perfil dos colaboradores, conhecer as varáveis que interferem no Clima Organizacional e apresentar sugestões com base em todas as informações obtidas.

Através do desenvolvimento e análise de cada objetivo específico, foi possível caracterizar o ambiente de trabalho da Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas de Pernambuco e de que forma ele é percebido e interpretado pelos servidores pesquisados, além de verificar a relação dos fatores que podem influenciar tal clima.

O estudo trouxe também a relação do trabalho prescrito e trabalho real dos profissionais de enfermagem lotados na Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas de Pernambuco e registrou a relação do Clima Organizacional com o serviço prestado à população.

Através da pesquisa foi possível registrar o efeito da operação da organização com os serviços prestados à população. E por fim, através ainda dos objetivos específicos foi possível propor sugestões de melhoria junto a Divisão de Gestão de Pessoas do Hospital das Clínicas de Pernambuco com base nas informações obtidas.

Em relação à pergunta de pesquisa: Sob o olhar da ergonomia, em que medida o Clima Organizacional atuando nos profissionais de enfermagem influencia no serviço prestado à população, foi necessário evidenciar que para entender o Clima Organizacional de uma organização, é preciso conhecer os pensamentos e percepções dos seus colaboradores em relação à diferentes variáveis. Na pesquisa, foi possível verificar que o salário, ambiente de trabalho, as relações interpessoais, comunicação, supervisão, acolhimento de ideias, benefícios, programas de capacitações entre outros, são variáveis que podem interferir positivamente ou negativamente no Clima Organizacional.

Para Puente-Palacios (2002), é muito importante compreender e analisar os elementos que compõem o clima organizacional, visto que o mesmo exerce influência

sobre o comportamento e desempenho dos membros que compõem a organização refletindo em sua efetividade.

O Clima organizacional é um fenômeno psicossocial e bastante mutável. Varia de acordo com a motivação e satisfação de seus funcionários com as inúmeras variáveis do ambiente interno e externo. Sendo assim, o Clima Organizacional é favorável quando as necessidades pessoais dos envolvidos são satisfatórias. É desfavorável quando proporciona frustrações daquelas necessidades. Portanto, para a realização da pesquisa de Clima Organizacional, foi preciso conhecer o perfil socioeconômico dos funcionários e avaliar a percepção individual em relação às diversas variantes existentes no seu ambiente de trabalho.

Ter gerenciamento do clima dentro de uma organização é uma tarefa difícil e muito importante. É possível conhecer aspectos que configuram pontos fortes e pontos fracos, as necessidades, expectativas futuras, aspirações, satisfações e entender todas as relações dos colaboradores com a organização de forma geral.

Portanto, a literatura evidencia a existência de um clima organizacional favorável para se obter um bom desempenho, satisfação dos usuários, melhores serviços prestados e interações positivas e produtivas.

Diante disso, conforme nosso questionamento inicial: *sob o olhar da ergonomia, em que medida o Clima Organizacional atuando nos profissionais de enfermagem, influencia no serviço prestado à população,* constatamos que há influência do clima organizacional nos serviços prestados à população. Os dados mostraram que os fatores mantenedores de um clima favorável são adjacentes dos elementos que influenciam no serviço prestados pelos profissionais.

Sendo assim, espera-se que com os resultados apresentados na pesquisa, estudos mais aprofundados possam surgir, e que o estudo sirva como contribuição para uma reflexão da qualidade de vida em hospitais públicos, e sobre a importância de um clima organizacional favorável dentro da organização.

5.1 LIMITAÇÕES E DESDOBRAMENTOS SUGERIDOS

Atualmente o cenário mundial enfrenta grandes desafios. Uma pandemia potencialmente perigosa fez com que a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarasse a situação como uma emergência em saúde pública de interesse internacional. O novo Corona vírus (COVID19), trouxe muitos impactos para saúde

pública e economia do país. Medidas de prevenção de contágio foram impostas pelas autoridades de saúde, e uma das principais é o distanciamento social. Ritmos urbanos alterados, crise econômica, atividades suspensas, embates entre autoridades de governo e no campo político divergências foram reforçadas. A mudança de comportamento individual e coletivo se fez necessária de forma imediata e rigorosa.

Devido às mudanças em todo o cenário, a presente pesquisa sofreu grandes limitações. O Hospital das Clínicas de Pernambuco integra a rede do SUS, como centro de referência em assistência à saúde de média e alta complexidade, e portanto vem atuando desde fevereiro no enfrentamento da COVID-19. A Unidade Neonatal, onde inclui-se a UTI Neonatal, funcionou como serviço estratégico para os casos de COVID em crianças recém-nascidas, pelo qual houve mudanças de protocolos dentro da própria Unidade.

A entrada e saída de pessoas no setor tornaram-se limitadas com o intuito de evitar aglomerações, o que acabou dificultando a formação de grupos focais, um dos métodos que havia sido definido na pesquisa.

Morgan (1997) define grupos focais como uma técnica de pesquisa que coleta dados por meio das interações grupais ao se discutir um tópico especial sugerido pelo pesquisador. Gaskell (2002, p. 79) considera que os grupos focais propiciam um debate aberto e acessível em torno de um tema de interesse comum aos participantes. Um debate que se fundamenta numa discussão racional na qual as diferenças de status entre os participantes não são levadas em consideração.

Para esse método seria reservado um espaço apropriado dentro do Hospital das Clínicas, uma sala de fácil acesso aos participantes, pelos quais seriam abrigados confortavelmente. Dentre os equipamentos que seriam utilizados para o método, estariam gravadores e *notebooks*. Cada grupo não passaria de 10 participantes e o tempo da atividade não seria superior a 1 hora (uma hora). O moderador seria uma pessoa que possua substancial conhecimento do tópico em discussão para que pudesse conduzir o grupo adequadamente.

Essa técnica de pesquisa tem grande importância visto que é baseada na comunicação e interação de pessoas, colhendo informações que visem proporcionar compreensão de percepções, crenças e atitudes sobre determinado assunto. Outra limitação importante foi o grande número de pessoas afastadas por conta da pandemia, o que limitou ainda mais o tamanho da amostra.

Além de todas essas dificuldades outra limitação existente foi a falta de comprometimento e receio de alguns colaboradores em responder ao questionário, não dando credibilidade e confiança na execução do mesmo.

De acordo com os resultados obtidos, observou-se que apesar da Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas de Pernambuco apresentar um diagnóstico positivo do Clima Organizacional, alguns pontos precisam ser potencializados e merecem atenção.

Na questão estrutura física, ambiente físico, há uma superlotação dos leitos e demandas, principalmente após a pandemia do Covid-19. Sugere-se que seja feito junto a Divisão de Gestão de pessoas um redimensionamento de espaço físicos para melhor acomodação dos leitos e consequentemente mais conforto entre os funcionários, além de sugerir estudos mais aprofundados que possam contribuir para o problema de superlotação dos hospitais públicos e carências de profissionais.

Na questão de organização de gestão, sugere-se promover treinamentos de capacitação que possibilitem desenvolver habilidades de gestão de pessoas aos colaboradores que possuem cargos de chefia.

Outra variável de grande importância é a comunicação, se faz necessário otimizar os canais de otimização com os colaboradores, de forma clara e objetiva para que as informações sejam bem interpretadas.

Sugere-se que em estudos futuros sejam analisados uma amostra de uma maior dimensão, representando uma maior categoria profissional. Importante salientar também que é de grande importância assuntos relacionados a gestão de pessoas sejam aprofundados diante de uma pesquisa de clima organizacional, visto que possam ser conciliados aspectos humanos e estratégicos culminando no aumento da satisfação do trabalho e motivação dos funcionários.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, J.; SZNELWAR, L.; SILVINO, A.; SARMET, M.; PINHO, D. **Introdução à ergonomia: da prática à teori**a. São Paulo, Blucher, 2009.

ANJOS, F. B. Avaliação do trabalho. In: VIEIRA F, MENDES A. M. & MERLO A. R. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba, PR, Brasil: Juruá, 2013, p. 65-70.

ARMSTRONG, M. **Armstrong's handbook of human resource management practice**. 11. ed. London: Kogan Page, 2009.

BERGUE, S. T. **Modelos de gestão em organizações públicas**. Caxias do Sul: Educs, 2011.

BITTAR, O. J. Nogueira V. **Hospital: qualidade e produtividade**. São Paulo: SARVIER, 1996.

BOM SUCESSO, E. P. **Trabalho e qualidade de vida**. 1. ed. Rio de Janeiro: Dunya, 1997.

BOM SUCESSO, E. P. **Trabalho e Qualidade de Vida**. Rio de Janeiro: Qualitymark. 1998

BOOG, G. G.; BOOG, M. **Discursos e práticas de gestão de pessoas e equipes**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

CARAYON, P. Human factors in patient safety as an innovation. **Applied ergonomics**, v. 41, n. 5, p. 657-665, 2010.

CARBONE, P. P. Cultura organizacional no setor público brasileiro: desenvolvendo uma metodologia de gerenciamento da cultura. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 133-144, mar./abr. 2000.

CHIAVANETO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CHIAVENATO, I. **Administração de Recursos Humanos:** fundamentos básicos, 7. ed. São Paulo: Manole, 2009.

CHIAVENATO, I. **Gerenciando com Pessoas:** Transformando o Executivo em um Excelente Gestor de Pessoas: um guia para o executivo aprender a lidar com a sua equipe de trabalho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas:** e o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas:** O novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

CHIAVENATO, I. **Recursos humanos:** o capital humano das organizações. São Paulo: Atlas, 2004.

CHIAVENATO, I. **Teoria geral da administração**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.

COSTA, G. F. **Traços da cultura organizacional em um órgão público federal**. 2009. 53p. Monografia (Especialização em Gestão Judiciária) – Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

CRUZ, E. J. E. R.; SOUZA, N. V. D. O. Repercussões da variabilidade na saúde do enfermeiro intensivista**. Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 4, p. 1.102-1.113, 2008.

DAGGET, T.; MOLLA, A.; BELACHEW T. Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. **BMC Nurs**, v. 15, n. 39, p. 2-10, 2016.

DEJOURS, C. **Avaliação do trabalho submetida à prova do real – Crítica aos fundamentos da avaliação**. In: Sznelwar, L. I.; Mascia, F. L. Trabalho, Tecnologia e Organização. São Paulo: Editora Blucher, 2008.

DIAS, R. **Cultura Organizacional.** São Paulo, SP: Alínea, 2003.

DIAS, T. L**. Modelo de sistemas viáveis em organizações públicas: um estudo de caso da função de planejamento de informações estratégicas para informatização da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte**. 1998, 146 f. Dissertação (Mestrado) — Escola de Governo, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 1998.

DINIZ, R. L.; MORAES, A. **A atuação da ergonomia em prol do trabalho cirúrgico**. In: ABERGO'99. Anais. Salvador. 1999.

DUL, J., WEERDMEESTER, B. **Ergonomia Prática**. Tradução de Itiro Iida. 2. ed. São Paulo. Edgard Blücher, 2004.

DUSSAULT, G. Le rôle des gestionaires des services de santé. **Journal de l'Association des Hospitaux du Quebec**, dec. 1989.

FADEL, M. A. V.; REGIS FILHO, G. I. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. **Rev de Administração Pública**, v. 43, n. 1, p. 7-22, 2009.

FALZON, P. **Ergonomia.** São Paulo: Blucher, 2007.

FERNANDES, E. C. **Qualidade de vida no trabalho:** como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

FERREIRA, E. F. et al. **Análise ergonômica do trabalho: estudo de caso no setor gráfico de uma imprensa universitária**. 1º Congresso Internacional de Ergonomia Aplicada, 2016.

FERREIRA, L. C. M.; GARCIA, F. C.; VIEIRA A. Relações de poder e decisão: conflitos entre médicos e administradores hospitalares. **RAM, Rev. Adm**. Mackenzie, v. 11, n. 6, p.31-54, 2010.

FERREIRA, M.C. Atividade, categoria central na conceituação de trabalho em ergonomia. **Revista Alethéia,** Canoas - RS, n. 11, v. 1, p. 71-82, 2000.

FERREIRA, M.C. **Complexité en ergonomie : De quoi parle-t-on? Quelques éléments théoriques sur la notion de complexité**. Laboratoire d'Ergonomie Physiologique et Cognitive, EPHE, Paris (non publié), 1995.

FERREIRA, M.C.; FREIRE, O.N. Carga de trabalho e rotatividade na função de frentista. **RAC**, n. 2, v. 5, n. 2, p. 175-200, mai/ago, 2001.

FOGAÇA, M. C. et al. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, n. 3, p. 261-266, 2008. doi: 10.1590/S0103-507X2008000300009

FREITAS, M. E. **Cultura Organizacional:** grandes temas em debate. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, n. 31, p. 112-128, jul./set. 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v31n3/v31n3a07>. Acesso em: 22 de jul de 2019.

FREITAS, M. E. **Cultura organizacional:** Identidade, Sedução e Carisma, 4. Ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

GARVIN, D. A. **Gerenciando a Qualidade**: a visão estratégica competitiva. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992

GASKEL, G.; BAUER, M. W. (Org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som:** um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002.

GRESSLER, L. A. **Introdução à pesquisa:** projetos e relatórios. São Paulo: Loyola, 2003.

GUÉRIN, F. et al. **Compreender o trabalho para transformá-lo**: a prática da ergonomia. São Paulo: Edgard Blucher, 2001.

GUERRER, F. J. L.; BIANCHI, E. R. F. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p. 355-62, 2008. doi: 10.1590/S0080-62342008000200020

GUIMARÃES, M. C. **Clima Organizacional na Empresa Rural:** um estudo de caso. Caderno de pesquisa de Administração, São Paulo: v.11, n. 3, p.11-27, Julho/ Setembro 2004.

GUIMARÃES. M. G. V. Equipe de enfermagem: análise do clima organizacional no centro cirúrgico de um hospital público. **Global Journal of Management and Business Research: A Administration and Management,** v. 16, n.11, 2016.

HUBAULT, F. (Org.). **Le stable, l'instable et le changement dans le travail**. Toulouse: Éditions Octarès, 2006.

HUBAULT, F. A quoi sert l'analyse de l'activité en ergonomie. **Performances Humaines & Techniques**, (numéro hors série), p.79-85, 1995.

HUGHES, R. E.; NELSON, N. A. Estimating investment worthiness of an ergonomic intervention for preventing low back pain from a firm's perspective. **Applied Ergonomics**, v. 40, p. 457–463, 2009.

IIDA, I. **Ergonomia: projeto e Produção.** 2 Ed. São Paulo: Edgard Blucher, 2005.

IIDA, I. **Ergonomia: projeto e produção**. São Paulo: Edgar Blücher, 2001.

IIDA, I.; GUIMARÃES, L. B. M. **Ergonomia:** projeto e produção. 3. ed. São Paulo: Blucher, 2016. 850 p.

INTERNATINAL ERGONOMICS ASSOCIATION. **What is ergonomics**. Disponível em: < https://iea.cc/what-is-ergonomics/>. Acesso em: 6 nov. 2020.

JÚDICE, M. O. **Contribuições da ergonomia para projetos de concepção de espaços de trabalho em escritório**. 109 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2000.

KANAANE, R. **Comportamento humano nas organizações:** o homem rumo ao século XXI. São Paulo: Atlas, 1994.

KANAANE, R. **Comportamento humano nas organizações:** o homem rumo ao século XXI. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2012

KANNANE, R. **Comportamento humano nas organizações:** o homem rumo ao século XXI. São Paulo: Atlas, 1995.

KOVNER, A. R. & NEUHAUSER, D. **Health services management**. 3. ed. Michigan, Health Administration Press, 1987.

KROEMER, K.H.E. GRANDJEAN, E. **Manual de Ergonomia**: Adaptando o Trabalho ao Homem. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2008.

LACOMBE, F. J. M. **Recursos Humanos:** Princípios e Tendências. São Paulo: Saraiva, 2005.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber.** Belo Horizonte: UFMG, 1999. 340 p.

LEMOS, D. M. R.; MARTINS, P. O. Avaliação de Clima Organizacional e Análise da Relação entre a Variável Comportamento da Chefia nas Demais Variáveis de Clima: Um Estudo de Caso em uma Instituição Financeira Capixaba. **Anais do Encontro da ANPAD**, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 22, 2007, setembro. Disponível em: <http://www.fucape.br/_public/producao_cientifica/2/artigo%20(Denise%20Lemos).pdf>. Acesso em: 26 de maio de 2019.

LEPLAT, J. **Quelques aspects de la complexité en ergonomie**. In F. Daniellou (Org) . L'ergonomie en quête de ses principes. Octares Editions, Toulouse - France, p. 57-76, 1996.

LEPLAT, J.; HOC, J-M. Tâche et activité dans l'analyse psychologique des situations. In **L'analyse du travail en psychologie ergnomique** (Recueil de Textes). Sous la Direction de J. Leplat. Tome 1, p. 47-59, 1983.

LIMA, S. M. B.; ALBANO, A. G. Um estudo sobre Clima e Cultura Organizacional na concepção de diferentes autores. **Revista CCEI** - URCAMP, v.6, n.10, p. 33-40, ago, 2002.

LITWIN, G. H. Climate and motivation: an experimental study. In Kolb, D. A.; Rubin, I. M. ; McIntyre, J. M. (Orgs.). **Organization psychology:** a book of readings. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1971.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, Campinas, SP, n. 24, p. 105–125, 2016.

LUZ, R. **Gestão do Clima Organizacional.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

LUZ, R. **Clima Organizacional**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1996.

LUZ, R. **Gestão do Clima Organizacional.** Rio de Janeiro. Qualitymark, 2003.

LUZ, R. **Gestão do Clima Organizacional:** Proposta de critérios para a metodologia de diagnóstico, mensuração e melhoria. Estudo de caso em organizações nacionais e multinacionais localizadas na cidade do Rio de Janeiro. Dissertação de mestrado, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil, 2003. Disponivel em: http://paginapessoal.utfpr.edu.br/leonardotonon/especializacao/arquivos-gerais/Aula%203%20-%20Dissertacao%20Ricardo%20Luz.pdf. Acesso em 11 dez de 2019.

MACHADO, M.H. et al. Condições de trabalho da enfermagem. **Enfermagem em Foco**. v.7, n. esp, p.63-76, 2016.

MARCHIORI, M. **Comunicação interna: um fator estratégico no sucesso dos negócios.** in: Marlene Marchiori (org.). Faces da Cultura e da Comunicação Organizacional. 2. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão, p. 207-224, 2008.

MARCHIORI, M. **Comunicação Organizacional e Perspectivas Metateóricas:** Interfaces e Possibilidades de Diálogo no Contexto das Organizações. São Caetano do Sul: Difusão, p.179-200, 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOSM E. M. **Técnicas de Pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.** 7 ed. 5 reimpr. São Paulo: Atlas, 2011.

MARQUES, W. L. **Diário de um empreendedor: a real informação para os gestores de sucesso.** Gráfica Vera Cruz. Cianorte - Paraná: Wagner Luiz Marques, 2008.

MARTINS, M. C. F. **Clima Organizacional**. Em SIQUEIRA, M. M.M. (org). Medidas de comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e gestão. Porto Alegre: Artmed, 29-40, 2008.

MÁSCULO, F. S.; VIDAL, M. C. R (Org.). **Ergonomia: trabalho adequado e eficiente.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. (Abepro).

MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital**, 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MERLO, A. R. C. **Saúde mental e trabalho**: leituras. JACQUES, M.G ; CODO, W. (Orgs). Rio de Janeiro: Vozes, 2002

MÓL, A. L. R. et al. **Clima organizacional na administração pública.** Rio de Janeiro: FGV, 2010.

MONTE, P. F. et al. Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva**. Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 5, p. 421-427, 2013. doi: 10.1590/S0103-21002013000500004

MONTMOLLIN, M. (org.). **Vocabulaire de l'Ergonomie**. Toulouse: Octarès Éditions, 1995.

MONTMOLLIN, M. **A ergonomia**. Lisboa: Instituto Piaget, 1990.

MONTMOLLIN, M. **A ergonomia.** Lisboa: Instituto Piaget, 1995.

MOREIRA, D. A. **Administração da produção e operações**. 5. ed. São Paulo: Pioneira, 2000.

MORGAN, D. Focus group as qualitative research. **Qualitative Research Methods Series.** 16. London: Sage Publications, 1997.

NAKATA, L. E.; VELOSO, E. F. R.; FISCHER, A. L.; DUTRA, J. S. Uso de Pesquisas de Clima Organizacional no Brasil. **Gestão Contemporânea,** v.6, n.6, pp. 45-68, 2009.

NOULIN, M. **Ergonomie**. Toulouse: Techniplus, 1992.

NUNES, Marcelo; GIRAFFA, Lúcia. **A educação na ecologia digital.** PPGCC/FACIN, PUCRS, 2003.

OLIVEIRA, I. L.; SOARES, A. T. N. (Org.). **Interfaces e Tendências da Comunicação no contexto das organizações.** São Caetano do Sul: Difusão, 2008c, no prelo.

OLIVEIRA, M. A. **Pesquisas de Clima Interno nas Empresas:** o caso do desconfiômetros avariados. São Paulo: Nobel, 1996.

PALADINI, E. P. **Gestão da qualidade:** teoria e prática. 2. ed. São Paulo: Atlas 2004.

PENNA, A.B. Penna, L.B. Cultura organizacional: um estudo de sua estruturação e de sua correlação com poder dentre empresários rurais setelagoanos. **Revista FACEVV**, n. 2, p. 4-15, 2009.

PINHEIRO, M. **Doenças relacionadas ao trabalho**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2018.

POLIZER, R.; D'INNOCENZO, M. Satisfação do cliente na avaliação da assistência de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 4, 2006.

PRETO, V. A.; PEDRÃO, L. J. O estresse entre os enfermeiros que atuam em UTI. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 4, p. 841-848, 2009. doi: 10.1590/S0080-62342009000400015

PUENTE-PALACIOS, K. E. Abordagens teóricas e dimensões empíricas do conceito de clima organizacional. **Revista de Administração da Universidade de São Paulo**, v. 37, n. 3, p. 96-104, 2002.

RASMUSSEN, J. **Information Processing and human-machine interaction**. An aproach to a cognitive engineering. North Holland, New York, 1986.

RASMUSSEN, J. **Skill, Rules, Knowledge**: signals, signs and symbols and other distinction in human performance models. IEEE transactions: Systems, Man & Cybernetic, 1983.

RASMUSSEN, J. **What can be learned from human error reports?** In Changes in Working Life. Wiley. London, 1980.

RASMUSSEN, J.; PEJTERSEN, A. M.; GOODSTEIN, L. P. **Cognitive Systems Engineering**. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1994, p. 378.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa Social:** métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social:** métodos e técnicas.3. ed. São Paulo: Atlas 2007.

ROBBINS, Stephen Paul. **Comportamento Organizacional.** 9. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

ROCHA DKL, FERREIRA HC. Estado da arte sobre o cuidar em neonatologia: compromisso da enfermagem com a humanização na unidade de terapia intensiva neonatal. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n. 1, p. 24-28, 2013.

RODRIGUES, M. V C. **Qualidade de vida no trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2000.

ROESCH, S. M. A. **Projeto de estágio e pesquisa em administração:** guia para estágios, trabalho de conclusão, dissertações e estudo de caso. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

RONCALLI, A. G. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde, 2003. In: Pereira, A. C. (organizador). **Odontologia em saúde coletiva:** planejando ações e promovendo saúde, p. 28-49. Porto Alegre: Artmed.

ROSA, M. V. F. P. C.; ARNOLDI, M. A. G. C. **A entrevista na pesquisa qualitativa:** mecanismos para a validação dos resultados. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2006. 112 p.

SALOMÉ, G. M.; MARTINS, M. F. M. S.; ESPÓSITO, V. H. C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, v. 62, n. 6, p. 102-112, 2009.

SANT'ANNA, A. S. **Competências individuais requeridas, modernidade organizacional e satisfação no trabalho**: uma análise de organizações mineiras sob a ótica de profissionais da área da administração. 2002. 367p. Tese (Doutorado em Administração) – CEPEAD/UFMG, Belo Horizonte, 2002

SANTOS, B. S. et al. **Pesquisa de clima organizacional: um estudo com os colaboradores de um hospital universitário**. XXXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 2012.

SANTOS, Deisy Raianny Cruz dos. **A gestão de pessoas no ministério dos transportes**. 2009. 159 f. Monografia (Curso de Administração com ênfase em Marketing) – Faculdade Cenecista de Brasília – Cnec, Ceilândia, 2009.

SANTOS, N.; FIALHO, F. **Manual de análise ergonômica do trabalho.** Curitiba: Gênesis, v. 2, p. 316, 1997.

SBRAGIA, R. Um estudo empírico sobre clima organizacional em instituições de pesquisa. **Revista de Administração**, v. 18, n. 2, p. 30-39, 1983.

SCHALL, E. Public sector succession: a strategic approach to sustaining innovation. **Public Administration Review**, Washington, D.C., v. 57, n. 1, p. 4-10, jan./fev. 1997.

SCHEIN, E. “Coming to a New Awreness of Organizacional Culture”, Sloan Management Review, 1984, e “How Culture Forms, Develops, end Changes”, In: KILMANN ed alii, op.ci

SCHEIN, E. **Organizacional culture and leadership.** San Francisco: Jossey-Bass, 1985.

SCHIESARI, L. M. C. Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente? **Cien Saude Colet,** v. 19, n.10, p.4229-4234, 2014.

SENHORAS, P. C**. Funcionamento hospitalar**. São Paulo: Ática 2007.

SERRANHEIRA, F.; UVA, A.; SOUSA, P. Ergonomia hospitalar e segurança do doente: mais convergências que divergências. **Rev Port Saúde Pública**, v. 10, p. 58-73, 2010.

SHORTELL, S. M.; KALUMY, A. D. **Health care management:** a text on organization theory and behavior. 2. ed. New York, Delmar, 1988.

SILVA, L. A., SANTOS, J. N. Concepções e Práticas do Trabalho e da Gestão de Equipes Multidisciplinares na Saúde. **Revista de Ciências da Administração**, v. 14, n. 34, p.155-168, 2012.

SILVA, N. T. **Clima organizacional:** uma proposta dos fatores a serem utilizados para avaliação do clima de uma instituição de Ensino Superior. 2003. 138p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

SILVA, Márcia Rodrigues Marques da. **Clima organizacional e o atendimento ao usuário na unidade de saúde da família vila C**. 2016.

SLACK, N. **Administração da produção.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

SOUSA, P. et al. Segurança do doente: eventos adversos em hospitais portugueses: estudo piloto de incidência, impacte e evitabilidade. **Escola Nacional de Saúde Pública**, p. 13-36, 2011.

SOVIENSKI, F.; STIGAR, R.. Recursos Humanos x Gestão de Pessoas. **Revista Científica de Administração e Sistemas de Informação,** n. 10, p. 48-60, jan./jun. 2008.

STRINGER, R. A. **Leadership and organizational climate:** the cloud chamber effect. New Jersey: Prentice Hall, Upper saddler, 2002.

TACHIZAWA, T. **Gestão com Pessoas:** uma abordagem aplicada às estratégias de negócios. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001

TEIGER, C. Le travail, cet obscur objet de l'ergonomie. In **Actes du Colloque Interdisciplinaire "Travail: Recherche et Prospective "- Thème Transversal n° 1** - Concept de Travail. Lyon: CNRS, PIRTTEM, ENS, 1992, p. 111-126.

TELLES A. L. C. **A Ergonomia na Concepção e Implantação de Sistemas Digitais de Controle Distribuído**: Algumas Considerações a partir de um estudo de Caso na Fábrica Carioca de Catalisadores. (Dissertação de Mestrado), Rio de Janeiro. COPPE/ UFRJ, 1995.

THOMAS MARTINS, E. et al**. Ergonomia na aviação**: um estudo crítico da responsabilidade dos pilotos na causalidade dos acidentes. 2006.

TOLEDO, F. **Administração de pessoal.** São Paulo: Atlas, 6. ed., 1981.

VERGARA, S. C. Métodos de pesquisa em administração. São Paulo: Atlas, 2005.

VIEIRA, M.; CHINELLI, F. Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1591-1600, 2013.

VILLAROUCO, V. Tratando de ambientes ergonomicamente adequados: Seriam Ergoambientes. In: Mont'Alvão, Claúdia; Villarouco, Vilma. (Orgs.). **Um novo olhar para o projeto:** a ergonomia no ambiente construído. 01ed. Teresópolis – RJ: 2AB, v. único, p.25-46, 2011.

APÊNDICE A – PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Este Questionário tem a finalidade de levantar dados para conhecer o perfil sócio econômico dos profissionais que trabalham na UTI-Neonatal do Hospital das Clínicas da UFPE.
NÃO REQUER IDENTIFICAÇÃO.

DADOS PESSOAIS

1. Sexo Feminino ( ) Masculino ( )
2. Idade: _____
3. Estado civil:_____
4. Número de filhos: _____
5. Unidade a que pertence: _____
6. Formação: ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Graduação ( ) Pós. Qual? _____
7. Tempo de formado(a): _____
8. Faixa de renda: ( ) R$ 1.000,00 a R$5.000,00 ( ) R$ 5.000,00 a R$ 10.000,00 ( ) acima de R$10.000,00

DADOS NA ATIVIDADE

9.Número de vínculos empregatícios: _____
10.Tempo de trabalho no Hospital _____
11.Carga horária semanal de trabalho: _____

DADOS RELATIVOS À SAÚDE

13.Pratica atividade física: ( ) Sim ( ) Não
14.Faz acompanhamento psicológico ou psiquiátrico: ( ) Sim ( ) Não
15.Fuma: ( ) Sim ( ) Não
16.Faz uso de bebida alcoólica: ( ) Sim ( ) Não
17.Se sim, quantas vezes por semana: ( ) 1 a 2 ( ) 3 a 4 ( ) 5 a 7
18.Faz uso de ansiolíticos, antidepressivos ou outra substância de uso psiquiátrico: ( ) Sim ( ) Não

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO CLIMA ORGANIZACIONAL

AMBIENTE DE TRABALHO DA UNIDADE NEONATAL- HC-UFPE	**Ótimo**	**Bom**	**Regular**	**Ruim**
1. O acolhimento de minhas ideias e sugestões pelo hospital é				
2.. O compartilhamento de informações no hospital é				
3. As condições do ambiente físico para a realização de meu trabalho são				
4. Considero o meio para a realização das minhas tarefas como				
5.Considero o espaço físico onde trabalho				
6. Os planos de ações de melhoria na qualidade de trabalho oferecidos pelo hospital, considero				
7. As oportunidades de treinamento, cursos, capacitação profissional são				
8.Considero a segurança e higienização do meu ambiente de trabalho				
9. Quanto a clareza e objetividade das descrições das minhas tarefas, considero				
10. Sua expectativa sobre a implantação de sugestões e mudanças				
11. Considero a preocupação com o funcionário nesta empresa como				
12. A sistemática de avaliação de desempenho considero				
13. A minha participação nas decisões tomadas pelo hospital				
14. Considero que a organização e o funcionamento do meu setor estão				
15. Em relação à frequência que recebo elogios quando faço um bom trabalho, considero				
16. A visão do usuário sobre este hospital é				
17. Os benefícios oferecidos pela instituição, considero				
18. O meu grau de satisfação com o trabalho é				
19. Considero as tarefas realizadas em equipe como				
20. Quanto à adequação das regras e normas estabelecidas pelo hospital				

21. A minha saúde física está				
22. A minha saúde psíquica está				
23.Considero proveitosas as reuniões no meu setor				
24. Considero o grau de importância das minhas atividades no setor como				
25. Considero minha aptidão para a resolução de problemas como				
26. Avalio meu ritmo de trabalho como				
27. Meu salário em relação ao mercado é				
28. Em termos de realização profissional com o meu trabalho, sinto-me				
29. A autonomia que eu tenho para propor melhorias na execução do meu trabalho é				
30. Sua expectativa em relação ao hospital daqui a dois anos				
31. A clareza sobre os resultados esperados do meu trabalho é				
32. a minha flexibilidade diante das mudanças que acontecem em meu ambiente de trabalho, considero				
33. Em relação à clareza das normas e regras, considero que está				

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa A ANÁLISE DO CLIMA ORGANIZACIONAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM LOTADOS NA UNIDADE NEONATAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Gabriela Maria Gonçalves Leal, com endereço Rua Eliseu Cavalcante, 246, apt 102 Bloco H, Cordeiro. CEP: 50711180 – Telefone : 081-996698208 e e-mail: gabrielaleal89@hotmail.com. Contato Profissional: 81-21263640. Endereço: Avenida Prof. Moraes Rego s/n – Divisão de Gestão de Pessoas-HC-UFPE

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O presente estudo justifica-se pela necessidade e importância de identificar e analisar os fatores que influenciam o ambiente de trabalho a fim de entender e melhorar o clima organizacional, pelo qual pode ser indicador das relações interpessoais dentro de uma organização. O objetivo geral da pesquisa consiste em descrever o clima organizacional no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem lotados na Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas de Pernambuco. Definem-se como objetivos específicos: 1. Caracterizar o clima organizacional da Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas de Pernambuco e de que forma ele é percebido e interpretado pelos servidores pesquisados; 2. Verificar e apresentar a relação dos fatores que influenciam o clima organizacional da Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas de Pernambuco; 3. Indicar as dimensões mais relevantes acerca do Clima Organizacional em um Hospital Universitário; 4. Propor sugestões de melhoria junto a Divisão de Gestão de Pessoas do Hospital das Clínicas de Pernambuco com base nas informações obtidas. A pesquisa de campo tem caráter exploratório, analítico, qualitativo com grupo focal uma vez que será necessário acompanhar os profissionais de enfermagem para entender, suas rotinas e, se aquilo que é dito na teoria, poderá ser constatado na prática, sendo feita também uma análise sobre comportamentos e atitudes desses profissionais. Os procedimentos para as coletas dos dados serão: Observação do ambiente de trabalho desses profissionais, análise documental de todas informações que possam contribuir para o estudo, entrevista com o gestor da unidade, aplicação de questionário de Clima Organizacional e aplicação de grupo Focal pelo qual o moderador será uma pessoa que possua substancial conhecimento do tópico em discussão para que possa conduzir o grupo adequadamente.

No início de abril serão iniciados o recrutamento dos participantes. No início de maio serão aplicados os questionários com os participantes juntamente com as observações, análises documentais e reuniões de grupo focal. No mês de junho os questionários e todas observações serão analisadas, para posteriormente serem feitos os estudos estatísticos. Pretende-se no mínimo uma quantidade de 5 visitas a depender das respostas das coletas dos dados.

Os riscos envolvidos nessa pesquisa científica serão os seguintes: invasão de privacidade, o tempo tomado para a resolução do questionário aplicado e na participação do grupo focal, constrangimento na possibilidade de revelação de pensamentos ou sentimentos não antes revelados, interferência na rotina dos pesquisados, medo por parte dos entrevistados de repercussões eventuais. Os seguintes riscos serão minimizados ao máximo com medidas de cautela como a garantia de locais reservados para os grupos focais, liberdades para não responder questões julgadas constrangedoras para os participantes, garantia de proteção a privacidade e imagem dos participantes, deixar claro aos participantes a inexistência de conflitos de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa e respeitando por fim, a integridade dos documentos utilizados durante os procedimentos de pesquisa. Quanto aos benefícios, será de grande importância a participação dos usuários na pesquisa, permitindo identificar através deles os fatores que podem interferir o clima organizacional dentro do Hospital, e através do estudo, sugerir planos de ações de melhoria para que o os objetivos institucionais sejam atendidos e os servidores sintam-se mais satisfeitos e motivados em seu ambiente de trabalho. Desta forma, a pesquisa produzirá benefícios tanto aos participantes quanto a população em geral usuária dos serviços prestados por este hospital.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa: gravações, entrevistas, questionários e fotos, ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado pelo período de mínimo 5 anos.

O Sr./Sra. poderá solicitar, se assim quiser, o relatório final da pesquisa que fez parte. Também, cópias de todos os resultados dos exames complementares realizados nesta pesquisa poderão ser solicitadas ao pesquisador.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na

pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, CEP/HC/EBSERH/UFPE no endereço: **(Avenida Prof. Moraes Rego s/n – 3º Andar- Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil CEP: 50670-420, Tel.: (81) 2126.3743 – e-mail: cephcufpe@gmail.com).**

_____
(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo A ANÁLISE DO CLIMA ORGANIZACIONAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM LOTADOS NA UNIDADE NEONATAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____ Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

Impressão digital (opcional)

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPE - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - HC/UFPE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ANÁLISE DO CLIMA ORGANIZACIONAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM LOTADOS NA UNIDADE NEONATAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO.

Pesquisador: GABRIELA MARIA GONCALVES LEAL

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 28580320.4.0000.8807

Instituição Proponente: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.944.856

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa trata-se de um projeto dissertação de mestrado que tem como orientador o Prof. Dr. EDGARD THOMAS MARTINS e mestranda GABRIELA MARIA GONÇALVES LEAL do curso de pós-graduação em Mestrado em Ergonomia da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Será uma pesquisa exploratória, analítica com abordagem qualitativa que usará as técnicas; observação assistemática, análise documental, entrevista com os gestores da Unidade Neonatal, aplicação de questionário e grupo focal para coleta de dados. Será realizada na Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas de Pernambuco, sendo a amostra será do tipo intencional. O estudo se propõe a responder a seguinte questão de pesquisa; quais são os fatores que influenciam o clima organizacional dos profissionais de enfermagem lotados na Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas de Pernambuco?

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL. O objetivo geral deste trabalho consiste em descrever o clima organizacional no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem lotados na Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas de Pernambuco.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Caracterizar o clima organizacional da Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas de

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, S/N, 3º andar do prédio principal (enfermarias)
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cephcufpe@gmail.com

Pernambuco e de que forma ele é percebido e interpretado pelos servidores pesquisados;
2. Verificar e apresentar a relação dos fatores que influenciam o clima organizacional da Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas de Pernambuco;
3. Indicar as dimensões mais relevantes acerca do Clima Organizacional em um Hospital Universitário;
4. Propor sugestões de melhoria junto a Divisão de Gestão de Pessoas do Hospital das Clínicas de Pernambuco com base nas informações obtidas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Os riscos foram descritos no projeto, bem como a forma de minimizá-los, caso ocorra. Os benefícios também foram apresentados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
O projeto de pesquisa se mostra relevante para a área de ergonomia e para gestão dos serviços públicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Os pesquisadores apresentaram todos os documentos necessários.

Recomendações:
Sem recomendações para o momento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:
PROJETO APROVADO APÓS A ANÁLISE DE PENDÊNCIAS PELOS RELATORES

O Protocolo foi avaliado e está APROVADO. Para iniciar a coleta de dados. Solicitamos o comparecimento ao NAP para solicitar a Carta de Encaminhamento, caso a pesquisa seja realizada no âmbito do Hospital das Clínicas. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP HC/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil. Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa

UFPE - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - HC/UFPE

conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética, relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP HC/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1500097.pdf	16/03/2020 11:31:31		Aceito
Outros	Modelo_carta_resposta.odt	16/03/2020 10:50:27	GABRIELA MARIA GONCALVES LEAL	Aceito
Outros	memorial_modificado.pdf	16/03/2020 10:42:36	GABRIELA MARIA GONCALVES LEAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_modificado.pdf	16/03/2020 10:37:17	GABRIELA MARIA GONCALVES LEAL	Aceito
Outros	lates_orientador.pdf	03/02/2020 09:02:51	GABRIELA MARIA GONCALVES LEAL	Aceito
Outros	cartadeanuencia_.pdf	03/02/2020 08:59:53	GABRIELA MARIA GONCALVES LEAL	Aceito
Outros	termodecompromissopesqui_.pdf	03/02/2020 08:59:29	GABRIELA MARIA GONCALVES LEAL	Aceito
Outros	historicoescolar_.pdf	03/02/2020 08:59:03	GABRIELA MARIA GONCALVES LEAL	Aceito
Outros	termodecompromissoeconf_.pdf	03/02/2020 08:58:42	GABRIELA MARIA GONCALVES LEAL	Aceito
Outros	cartadeapresentacao_.pdf	03/02/2020 08:58:12	GABRIELA MARIA GONCALVES LEAL	Aceito
Projeto Detalhado	memorial_gabriela.pdf	03/02/2020	GABRIELA MARIA	Aceito

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, S/N, 3º andar do prédio principal (enfermarias)
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cephcufpe@gmail.com

UFPE - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - HC/UFPE

Continuação do Parecer: 3.944.856

/ Brochura Investigador	memorial_gabriela.pdf	08:50:07	GONCALVES LEAL	Aceito
Outros	curriculogabriela.pdf	03/02/2020 08:38:31	GABRIELA MARIA GONCALVES LEAL	Aceito
Outros	formulario.pdf	03/02/2020 08:37:08	GABRIELA MARIA GONCALVES LEAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_livre_e_esclarecido.pdf	03/02/2020 08:36:12	GABRIELA MARIA GONCALVES LEAL	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	03/02/2020 08:34:55	GABRIELA MARIA GONCALVES LEAL	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RECIFE, 31 de Março de 2020

Assinado por:
José Ângelo Rizzo
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, S/N, 3º andar do prédio principal (enfermarias)
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cephcufpe@gmail.com